

**ANALISIS KINERJA KEUANGAN MELALUI PENDEKATAN
*VALUE FOR MONEY***

Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

SKRIPSI

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Ekonomi
Program Studi Akuntansi**



Oleh :

Niken Dwi Kuswanti

NIM :102114075

**PROGRAM STUDI AKUNTANSI JURUSAN AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMI
UNIVERSITAS SANATA DHARMA
YOGYAKARTA
2014**

SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA KEUANGAN MELALUI PENDEKATAN
*VALUE FOR MONEY***

Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Oleh :

Niken Dwi Kuswanti

NIM:102114075

Telah Disetujui oleh :

Dosen Pembimbing



Antonius Diksa Kuntara, S.E., M.F.A., QIA

Tanggal 5 Mei 2014

SKRIPSI

**ANALISIS KINERJA KEUANGAN MELALUI PENDEKATAN
*VALUE FOR MONEY***

Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Dipersiapkan dan ditulis oleh :

Niken Dwi Kuswanti

NIM :102114075

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 22 Mei 2014

Dan dinyatakan memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji

Nama Lengkap

Ketua

Dr. Fr. Reni Retno Anggraeni, M.Si., Ak

Sekretaris

Lisia Apriani, SE., M.Si., Akt., QIA

Anggota

Antonius Diksa Kuntara, S.E., M.F.A., QIA

Anggota

Drs. YP. Supardiyono, M.Si., Akt., QIA

Anggota

Dr. Fr. Reni Retno Anggraeni, M.Si., Ak

Tanda Tangan

.....
.....
.....
.....
.....

Yogyakarta, 30 Mei 2014

Fakultas Ekonomi

Universitas Sanata Dharma

Dekan



Dr. H. Herry Maridjo, M.Si

MOTTO

Didalam kelemahan dan ketakutan kita, kekuatan Tuhan semakin lebih sempurna

Janganlah kamu merasa ragu dan bimbang atas semua masalah hidupmu, hanya serahkan semua dikaki-ku, selalu berusaha, berdoa, dan bersyukur (Fillipi 4:6)

Kupersembahkan untuk

:

Tuhan Yang Maha Esa

Bapakku Sujoko S.Sos Msi dan ibuku Sri Minarsih

Kakakku Andi Setiawan

Semua Keluarga Besarku

Sahabat-sahabatku tercinta



UNIVERSITAS SANATA DHARMA
FAKULTAS EKONOMI
JURUSAN AKUNTANSI – PROGRAM STUDI AKUNTANSI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya menyatakan bahwa skripsi dengan judul : **Analisis Kinerja Keuangan Melalui Pendekatan *Value For Money*** (Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul) dan dimajukan untuk diuji pada tanggal 22 Mei 2014 adalah hasil karya saya.

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat keseluruhan atau sebagian tulisan orang lain yang saya ambil dengan cara menyalin, atau meniru dalam bentuk rangkaian kalimat atau symbol yang menunjukkan gagasan atau pendapat atau pemikiran dari penulis lain yang saya aku seolah-olah sebagai tulisan saya sendiri dan atau tidak terdapat bagian atau keseluruhan yang saya salin, tiru, atau saya ambil dari tulisan orang lain tanpa memberikan pengakuan pada penulis aslinya.

Apabila saya melakukan hal tersebut diatas, baik sengaja maupun tidak, dengan ini saya menyatakan menarik skripsi yang saya ajukan sebagai hasil tulisan saya sendiri ini. Bila kemudian terbukti bahwa saya ternyata melakukan tindakan menyalin atau meniru tulisan orang lain seolah-olah hasil pemikiran saya sendiri, berarti gelar dan ijasah yang telah diberikan oleh universitas batal saya terima.

Yogyakarta, 6 Mei 2014

Yang Menyatakan

Niken Dwi Kuswanti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN

PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN KAMPUS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya mahasiswa Universitas Sanata Dharma:

Nama : Niken Dwi Kuswanti

Nomor Mahasiswa : 102114075

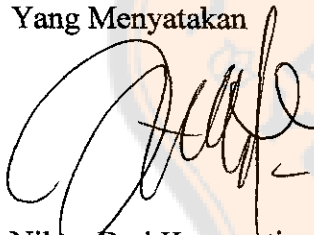
Demi kepentingan ilmu pengetahuan, saya memberikan kepada Perpustakaan Universitas Sanata Dharma karya ilmiah saya berjudul Analisis Kinerja Keuangan Melalui Pendekatan *Value For Money* (Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul). Dengan demikian saya memberikan kepada perpustakaan Universitas Sanata Dharma hak untuk menyimpan, mengalihkan dalam bentuk media lain, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data, mendistribusikan secara terbatas dan mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya maupun memberi royalti kepada saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis.

Demikian pernyataan ini yang saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Yogyakarta

Pada tanggal 6 Mei 2014

Yang Menyatakan



Niken Dwi Kuswanti

KATA PENGANTAR

Puji syukur dan terima kasih ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana pada Program Studi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Drs. Johanes Eka Priyatma, M.Sc., Ph.D selaku Rektor Universitas Sanata Dharma yang telah memberikan kesempatan untuk belajar dan mengembangkan kepribadian kepada penulis.
2. Dr. H. Herry Maridjo, M.Si selaku Dekan Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
3. Drs.YP. Supardiyono, M.Si., Ak., QIA selaku Kaprodi Akuntansi, Fakultas Ekonomi Universitas Sanata Dharma.
4. Antonius Diksa Kuntara, S.E., M.F.A., QIA selaku Dosen Pembimbing yang dengan sabar membantu dan membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Dra.YF. Gien Agustinawansari,MM., Akt selaku Dosen Pembimbing Akademik yang selalu memberikan masukan yang bermanfaat dalam penyelesaian penulisan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan karyawan Fakultas Ekonomi yang telah memberikan bimbingan, bantuan, dan kerjasama yang baik selama penulis belajar di Universitas Sanata Dharma serta staf perpustakaan yang telah membantu menyediakan buku-buku yang dibutuhkan penulis.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul serta masyarakat yang telah memberikan izin dan membantu sehingga penelitian dapat dilaksanakan.

8. Kedua orang tua atas segala pengorbanan, doa, kasih sayang dan semangat yang tidak pernah putus diberikan untuk penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Anggi Setiyawan Batubara atas semangat yang selalu diberikan kepada penulis.
10. Teman-teman yang selalu mendukung dan memberikan masukan-masukan.
11. Semua pihak yang telah membantu penyelesaian skripsi ini baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangannya, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 6 Mei 2014



Niken Dwi Kuswanti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAAN KARYA TULIS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
HALAMAN KATA PENGANTAR.....	viii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	xiii
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK.....	xv
ABSTARCT.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah.....	5
D. Tujuan Penelitian	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kinerja.....	8
1. Pengertian Kinerja.....	8
2. Indikator Kinerja	9
3. Pengertian Pengukuran kinerja	12

	B. <i>Value For Money</i>	15
	1. Pengerian <i>Value For Money</i>	15
	2. Manfaat Pengukuran <i>Value For Money</i>	18
	3. Langkah Pengukuran <i>Value For Money</i>	19
	C. Standar Pelayanan Minimal	20
	D. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	24
	E. Penelitian Terdahulu	25
	F. Kerangka Pemikiran.....	28
BAB III	METODA PENELITIAN	30
	A. Jenis Penelitian	30
	B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
	C. Subjek dan Objek Penelitian.....	30
	D. Jenis dan Sumber Data	31
	E. Teknik Pengumpulan Data	32
	F. Populasi dan Sampel.....	34
	G. Variabel Penelitian dan Pengukurannya.....	35
	H. Teknik Analisis Data	36
	I. Uji Kualitas Data	44
BAB IV	GAMBARAN UMUM	46
	A. Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Kesehatan.....	46
	B. Visi dan Misi	47
	C. Tujuan dan Sasaran	48
	D. Program-program	50
	E. Pengukuran Kinerja.....	51
	F. Struktur Organisasi	52
BAB V	PEMBAHASAN	57
	A. Program dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan.....	57
	B. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.....	59
	C. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	66
	D. Hasil	71

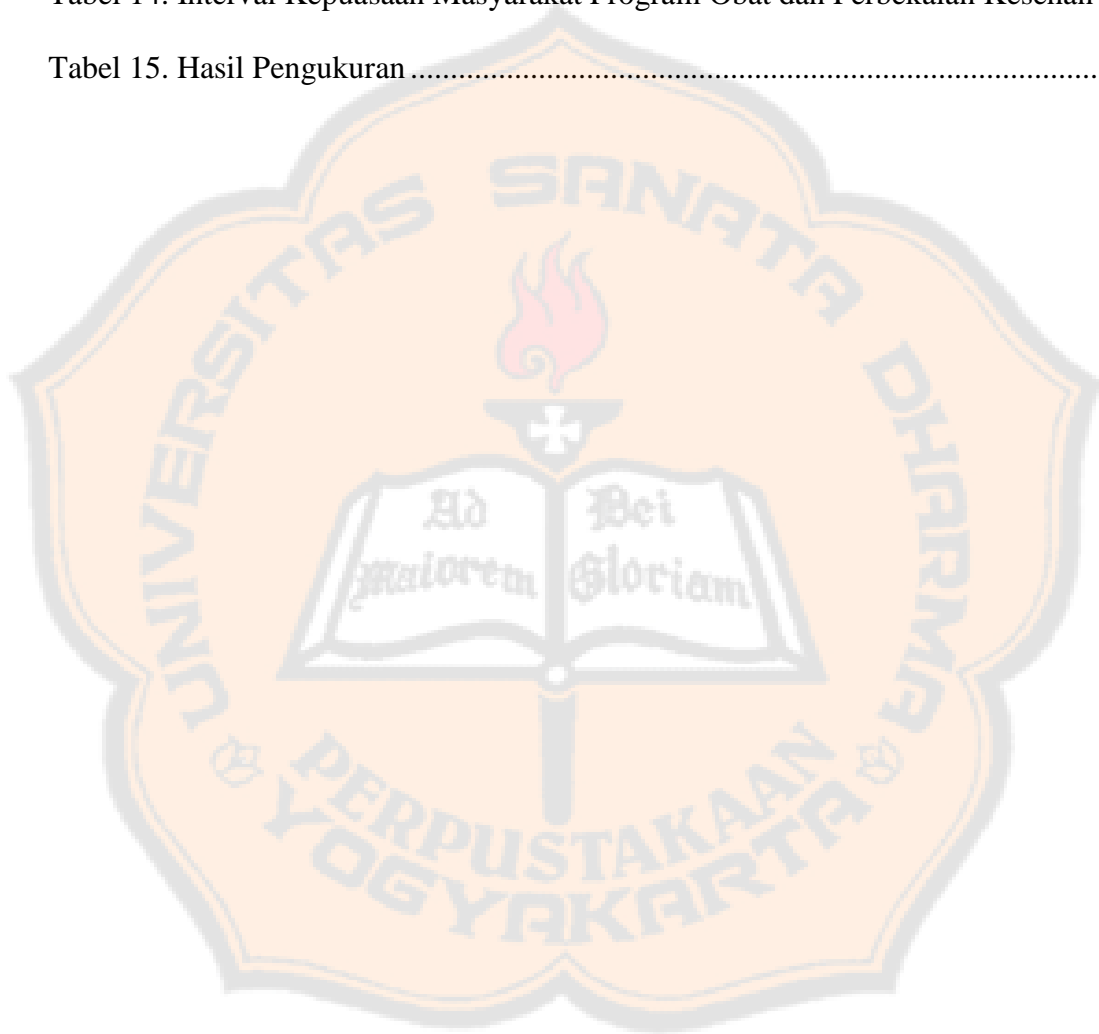
BAB VI	PENUTUP	75
	A. Kesimpulan	75
	B. Keterbatasan.....	77
	C. Saran.....	77
DAFTAR PUSTAKA		79



DAFTAR TABEL

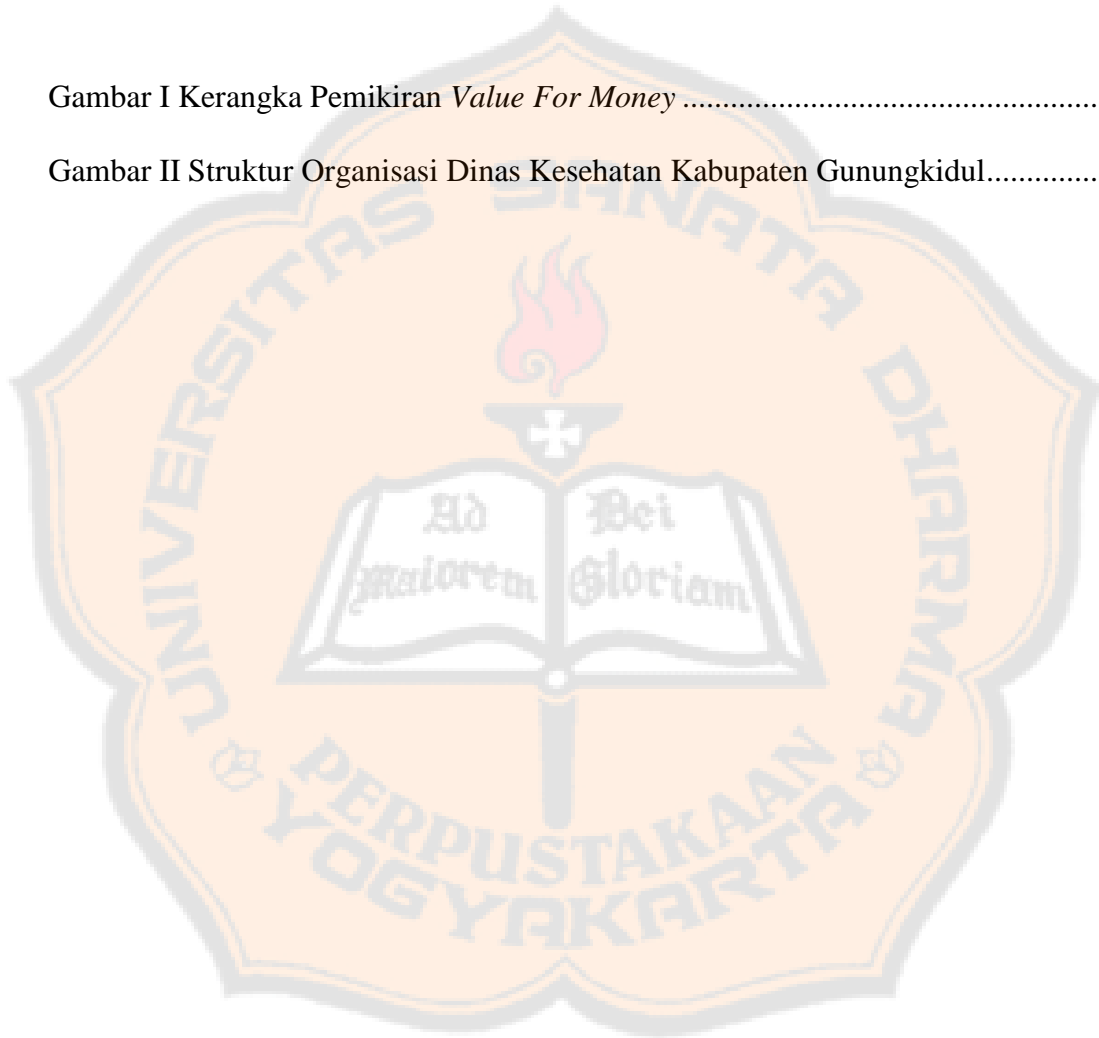
	Halaman
Tabel 1. Tabel Indikator SPM Bidang Kesehatan.....	23
Tabel 2. Presentase Penilaian Ekonomi	37
Tabel 3. Presentase Penilaian Efisiensi.....	38
Tabel 4. Indikator Kinerja.....	39
Tabel 5. Skala Likert	41
Tabel 6. Presentase Penilaian Efektivitas	44
Tabel 7. Data Realisasi Anggaran Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012	60
Tabel 8. Data Target dan Realisasi Anggaran Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012	62
Tabel 9. Hasil Uji Reliabilitas Data Kuesioner Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	63
Tabel 10. Interval Kepuasan Masyarakat Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	64
Tabel 11. Data Realisasi Anggran Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012.....	66
Tabel 12. Data Target dan Realisasi Anggaran Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012	67

Tabel 13. Hasil Uji Reliabilitas Data Kuesioner Kegiatan Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan.....	68
Tabel 14. Interval Kepuasan Masyarakat Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	69
Tabel 15. Hasil Pengukuran	73



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar I Kerangka Pemikiran <i>Value For Money</i>	28
Gambar II Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.....	54



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran I : Kuesioner Penelitian	81
Lampiran II : Data Kuesioner	84
Lampiran III : Hasil Uji Reliabilitas dan Validitas	92
Lampiran IV : Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2012.....	94
Lampiran V : Tabel R	102
Lampiran VI : Surat Ijin Penelitian.....	103

ABSTRAK

ANALISIS KINERJA KEUANGAN MELALUI PENDEKATAN *VALUE FOR MONEY*

Studi Kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Niken Dwi Kuswanti
NIM : 102114075
Universitas Sanata Dharma
Yogyakarta
2014

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 yang diukur menggunakan pendekatan *value for money* (ekonomi, efisiensi, dan efektivitas). Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, dokumentasi, dan kuesioner. Dalam penelitian ini, pengukuran nilai ekonomi membandingkan realisasi dana yang digunakan dengan dana yang dianggarkan dari data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Nilai efisiensi menggunakan perbandingan *output* dan *input* dari data data Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, sedangkan nilai efektivitas dihitung berdasarkan perbandingan nilai *outcome* dan *output*, dimana nilai *outcome* berisi tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari kuesioner kepada masyarakat pengguna Puskesmas Kabupaten Gunungkidul. Sampel pada kuesioner ini berjumlah 100, yang kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas untuk mengukur keandalan data.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2012 untuk kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat menunjukkan kinerja yang ekonomis, cukup efisien dan sangat efektif. Pada kegiatan Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan menunjukkan kinerja yang sangat ekonomis, sangat efisien, cukup efektif. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 mampu mencapai hasil yang cukup baik.

ABSTRACT

**AN ANALYSIS OF FINANCIAL PERFORMANCE USING VALUE FOR
MONEY APPROACH**

A Case Study in the Departement of Health Gunungkidul District

Niken Dwi Kuswanti
NIM :102114075
Sanata Dharma University
Yogyakarta
2014

The aim of this research was to know the performance of the Department of Health Gunungkidul District in 2012 which was measured using value for money approach (economy, efficiency, and effectiveness). The type of this research was a case study in the Departement of Health Gunungkidul District. This study obtained the data by interview, documentation, and questionnaires. In this research, to measure the economic value is done by comparing the realization of budget that was used and the budget that was planned from data Performance of Government Accountability Agencies (Indonesian term “LAKIP”). Efficiency value is measured using the ratio of output and input value from data Performance of Government Accountability Agencies (Indonesian term “LAKIP”) in Department of Health Gunungkidul District, while the value of effectiveness is calculated based on the comparison between outcomes and outputs value, where the outcome shows the level of community satisfaction obtained from the questionnaires to the people of Gunungkidul. Total Samples in this questionnaire are 100 samples, and are tested for their validity and reliability.

The results of this study indicate that the performance of the Department of Health in 2012 for the promotion of media development activities and healthy living consciousness information indicates that the performance is economical, quite efficient, and very effective. In the procurement of medicines and medical supplies activities show a very economical, highly efficient, and quite effective performance. Overall, the performance Departement of Health Gunungkidul District in 2012 is good.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Selama ini pengukuran akuntabilitas instansi pemerintah dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya sulit dilakukan secara objektif karena belum tersedianya suatu sistem pengukuran yang menginformasikan tentang tingkat keberhasilan organisasi. Adanya anggapan bahwa keberhasilan kinerja suatu instansi pemerintah tergantung dari kemampuan instansi tersebut menyerap anggaran tanpa mengukur hasil maupun dampak yang dicapai dari pelaksanaan program.

Citra buruk yang masih melekat pada sebagian besar pelayanan publik di Indonesia salah satunya disebabkan masih kurangnya profesionalisme petugas pada organisasi pelayanan (Bastian, 2006:232). Diantaranya banyak keluhan dan pengaduan dari masyarakat dalam pelayanan publik yang secara langsung maupun melalui media massa, seperti keluhan terhadap prosedur yang berbelit-belit, tidak adanya kepastian jangka waktu penyelesaian, besaran biaya yang harus dikeluarkan, dan sikap petugas ataupun pegawai yang kurang responsif. Kenyataan ini menyadarkan semua perlunya perhatian khususnya pada peran petugas langsung dalam pelayanan publik.

Sektor publik atau pelayanan publik yang ada di masyarakat dinilai sebagai sarang inefisiensi, pemborosan anggaran serta sering terjadinya kebocoran dana sehingga dianggap sebagai instansi yang selalu mengalami

kerugian (Mardiasmo, 2002:4). Dalam menjalankan aktivitas kegiatan atau pelaksanaan programnya, sektor publik atau pelayanan publik lebih memperhatikan kinerjanya. Pentingnya kinerja dalam pelayanan publik sebagai tolak ukur dari tingkat keberhasilan dari pelayanan publik itu sendiri dalam memberikan pelayanan prima kepada masyarakat untuk mewujudkan terselenggaranya pemerintahan yang baik. Jika tidak diperhatikan kinerja yang ada di dalam pelayanan publik maka tidak akan terwujudnya visi, misi, tujuan dan sasaran dari organisasi sektor publik. Dimana dalam menentukan tingkat keberhasilan sektor publik tidak hanya melihat capaian pelaksanaan tetapi juga penilaian masyarakat yang dirasakan langsung terhadap pelaksanaan kinerja pelayanan publik.

Upaya mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang baik, diperlukan suatu sistem manajemen kinerja yang mampu mengukur kinerja dan keberhasilan instansi pemerintah, dengan demikian akan tercipta legitimasi dan dukungan publik terhadap penyelenggaraan pemerintahan. Tanpa adanya sistem manajemen kinerja sektor publik (pemerintah) yang baik dapat menumbuhkan ketidakpercayaan masyarakat terhadap penyelenggaraan pemerintahan, yang akhirnya akan menghambat terwujudnya pemerintahan yang baik (*good governance*)

Salah satu pelayanan publik di masyarakat adalah dibidang Kesehatan. Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan mendasar yang dibutuhkan manusia dan merupakan hak bagi setiap warga masyarakat. Kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena kesehatan

merupakan faktor utama kesejahteraan masyarakat yang hendak diwujudkan pemerintah, maka kesehatan harus menjadi perhatian utama pemerintah sebagai penyelenggara pelayanan publik. Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, terjangkau, dan berkualitas.

Berbagai tuntutan masyarakat tentang pelayanan yang cepat hingga biaya kesehatan yang murah diharapkan mampu direalisasikan pemerintah atas program-program kinerjanya. Salah satu hal yang dapat dijadikan alat untuk menilai pertanggungjawaban suatu instansi Pemerintah adalah dengan melihat kinerja keuangan daerahnya melalui perhitungan dan analisis terhadap pencapaian target dan realisasi dari penerimaan dan pengeluaran atas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah-nya (APBD), baik dari sisi *input*, *output*, *impact*, dan *benefit*-nya.

Ada beberapa cara pengukuran kinerja, salah satunya menggunakan pendekatan *value for money*. Konsep pengelolaan ini mendasarkan pada tiga elemen utama : 1) ekonomi, yang terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat meminimalisir *input resources* yang digunakan untuk menghindari pengeluaran yang boros. 2) efisiensi, merupakan pencapaian *output* yang maksimum dengan *input* tertentu atau penggunaan *input* yang terendah untuk mencapai *output* tertentu. 3) efektivitas, yaitu tingkat pencapaian hasil program dengan target yang ditetapkan, atau secara sederhana merupakan perbandingan *outcome* dengan *output* (Mardiasmo, 2002:4)

Dengan *value for money*, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dalam menjalankan tugasnya diharapkan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Terlebih pelaksanaan program-program yang langsung menyentuh masyarakat karena secara langsung dapat dirasakan manfaatnya oleh masyarakat karena esensi dari keberhasilan kinerjanya tersebut adalah dari kepuasan masyarakat itu sendiri tentang bagaimana pelayanan kesehatan langsung mengenai tujuan yang ingin dicapai.

B. Rumusan Masalah

Untuk mengetahui seberapa baik tingkat kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul terutama dari 2 program yang berhubungan langsung dengan masyarakat, maka berdasarkan uraian diatas pokok permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat melalui Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat ditinjau dengan pendekatan *Value For Money* ?
2. Bagaimana kinerja Dinas Kabupaten Gunungkidul untuk kegiatan Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan melalui Program Obat dan Perbekalan Kesehatan ditinjau dengan pendekatan *Value For Money*?

C. Batasan Masalah

Batasan dari penelitian ini adalah :

1. Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
2. Penelitian ini berfokus pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) untuk kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat melalui Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat serta untuk kegiatan Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan melalui Program Obat dan Perbekalan Kesehatan.

D. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kinerja Dinas Kabupaten Gunungkidul khususnya pada 2 program kinerja :

1. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat , dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat.
2. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan.

E. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Universitas Sanata Dharma

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu tambahan acuan pustaka atau bahan acuan, sehingga dapat memberikan masukan-masukan bagi pihak-pihak yang berminat untuk mendalami topik yang sama.

2. Bagi Pemerintah

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pemerintah daerah khususnya Dinas Kesehatan dalam hal pengukuran kinerja dalam pengelolaan keuangan pemerintah daerah khususnya dengan pendekatan *value for money*.

3. Bagi Penulis

Penelitian ini menjadi tahap dalam menerapkan teori-teori akuntansi keuangan dan sektor publik yang pernah di dapatkan di bangku kuliah maupun sumber-sumber bacaan.

F. Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini terdapat enam bab, dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan

Bab ini menguraikan secara singkat mengenai latar belakang masalah, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan dan manfaat penelitian dan sistematika penulisan

BAB II : Landasan Teori

Bab ini menguraikan teori yang menjadi landasan dalam penelitian ini, seperti Kajian Pustaka, kerangka pemikiran serta teori-teori dan pemikiran ahli yang mendukung pembahasan masalah dalam penelitian.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini menguraikan secara singkat mengenai metode penelitian , jenis dan sumber data, metode analisis, dan sistematika pembahasan

BAB IV : Gambaran umum

Bab ini menguraikan secara singkat mengenai objek penelitian dalam hal ini Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

BAB V : Pembahasan

Bab ini membahas mengenai analisis perhitungan hasil kuisioner atas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunung Kidul berdasarkan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dengan pendekatan *Value For Money*, serta menganalisis serta deskriptif hasil dari perhitungan rasio keuangannya tersebut.

BAB VI : Penutup

Bab ini menggambarkan tentang kesimpulan atas pembahasan masalah serta saran-saran yang diberikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul berdasarkan hasil penelitian ini

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Menurut Bastian (2006:274) mengungkapkan, “Kinerja adalah gambaran pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan atau program atau kebijaksanaan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, misi, dan visi organisasi. Secara umum, kinerja merupakan prestasi yang dicapai oleh organisasi dalam periode tertentu”.

Menurut Mangkunegara (2000:67) menjelaskan, “Kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seseorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya”. Rifai (2004:309) mengemukakan kinerja, yaitu “Merupakan perilaku yang nyata yang ditampilkan setiap orang sebagai prestasi kerja yang dihasilkan oleh karyawan sesuai dengan perannya dalam perusahaan”.

Dari beberapa definisi diatas, dapat ditarik kesimpulan, kinerja merupakan pencapaian suatu kegiatan/program untuk mengetahui tingkat pencapaian hasil suatu instansi dihubungkan dengan sasaran, tujuan, misi, visi yang diemban suatu organisasi atau perusahaan selama suatu periode tertentu.

2. Indikator Kinerja

Menurut Bastian (2006:267), “Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan, dengan memperhitungkan indikator masukan (*inputs*), keluaran (*outputs*), hasil (*outcomes*), manfaat (*benefits*), dan dampak (*impacts*)”.

- a. Indikator masukan (*inputs*) adalah segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dapat berjalan untuk menghasilkan keluaran. Indikator ini dapat berupa dana, sumber daya manusia, informasi, kebijaksanaan/peraturan perundang-undangan
- b. Indikator keluaran (*outputs*) adalah sesuatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan yang dapat berupa fisik dan/atau nonfisik.
- c. Indikator hasil (*outcomes*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya kegiatan pada jangka menengah (efek langsung).
- d. Indikator manfaat (*benefits*) adalah sesuatu yang terkait dengan tujuan akhir dari pelaksanaan kegiatan.
- e. Indikator dampak (*impacts*) adalah pengaruh yang ditimbulkan baik positif maupun negatif terhadap setiap tingkatan indikator berdasarkan asumsi yang telah ditetapkan.

Mardiasmo (2002 : 127) mengungkapkan, “Istilah indikator kinerja mengacu pada penilaian kinerja secara tidak langsung, yaitu hal-hal yang sifatnya hanya merupakan indikasi-indikasi kinerja”.

Adapun peran indikator kinerja bagi pemerintah menurut Mardiasmo (2002 : 128) :

- a. Untuk membantu memperjelas tujuan organisasi,
- b. Untuk mengevaluasi target akhir (*final outcome*) yang dihasilkan,
- c. Sebagai masukan untuk menentukan skema insentif manajerial,
- d. Memungkinkan bagi pemakai jasa layanan pemerintah untuk melakukan pilihan,
- e. Untuk menunjukkan standar kinerja,
- f. Untuk menunjukkan efektivitas,
- g. Untuk membantu menentukan aktivitas yang memiliki efektivitas biaya yang paling baik untuk mencapai target sasaran, dan
- h. Untuk menunjukkan wilayah, bagian, atau proses yang masih potensial untuk dilakukan penghematan biaya.

Adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh suatu indikator kinerja menurut Bastian (2006:267) adalah :

- a. Spesifik, jelas, dan tidak ada kemungkinan kesalahan interpretasi.
- b. Dapat diukur secara objektif baik yang bersifat kuantitatif maupun kualitatif, yaitu dua atau lebih yang mengukur indikator kinerja mempunyai kesimpulan yang sama.
- c. Relevan, indikator kinerja harus menangani aspek objektif yang relevan.
- d. Dapat dicapai, penting, dan harus berguna untuk menunjukkan keberhasilan masukan, proses keluaran, hasil, manfaat, serta dampak.

- e. Harus cukup fleksibel dan sensitif terhadap perubahan/penyesuaian pelaksanaan dan hasil pelaksanaan kegiatan.
- f. Efektif, data/informasi yang berkaitan dengan indikator kinerja bersangkutan dapat dikumpulkan, diolah, dan dianalisis dengan biaya yang tersedia.

Menurut Mahsun (2006:73-74), penentuan indikator kinerja perlu mempertimbangkan komponen berikut :

- a. Biaya pelayanan (*cost of service*)

Indikator biaya biasanya diukur dalam bentuk biaya unit (*unit cost*), misalnya biaya per unit pelayanan. Beberapa pelayanan mungkin tidak dapat ditentukan biaya unitnya, karena output yang dihasilkan tidak dapat diklasifikasikan atau tidak ada keseragaman tipe pelayanan yang diberikan.

- b. Penggunaan (*utilization*)

Indikator penggunaan pada dasarnya membandingkan antara jumlah pelayanan yang ditawarkan (*supply of service*) dengan permintaan publik (*public demand*). Indikator ini harus mempertimbangkan preferensi public, sedangkan pengukurannya biasanya berupa volume absolute atau presentase tertentu.

- c. Kualitas dan standar pelayanan (*quality and standards*)

Indikator kualitas dan standar pelayanan merupakan indikator yang paling sulit diukur, karena menyangkut pertimbangan yang sifatnya subyektif.

d. Cakupan pelayanan (*coverage*)

Indikator cakupan pelayanan perlu dipertimbangkan apabila terdapat kebijakan atau peraturan perundangan yang mensyaratkan untuk memberikan pelayanan dengan tingkat pelayanan minimal yang telah ditetapkan

e. Kepuasan (*satisfaction*)

Indikator kepuasan biasanya diukur melalui metode jejak pendapat secara langsung. Bagi pemerintah daerah, metode penjarangan aspirasi masyarakat (*need assessment*), dapat juga untuk menetapkan indikator kepuasan. Namun demikian dapat juga digunakan indikator proksi misalnya jumlah keluhan.

3. Pengukuran Kinerja

Sukses atau tidaknya suatu organisasi dalam melaksanakan program atau kegiatan dinilai dari kinerjanya. Dimana pengukuran kinerja dijadikan dasar untuk melakukan penilaian kinerja itu sendiri.

Menurut Robertson (2002) dalam Mahsun (2006:25) menjelaskan, “Pengukuran kinerja adalah suatu proses penilaian kemajuan pekerjaan terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas: efisiensi, penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa; kualitas barang dan jasa, hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan”. Sementara menurut Lohman (2003) dalam Mahsun (2009:25)

menjelaskan “Pengukuran kinerja merupakan suatu aktivitas penilaian pencapaian target-target tertentu yang diderivasi dari tujuan strategis organisasi”. Menurut Larry D Stout (1993) dalam *Performance Measurement Guide* dalam Bastian (2006:275) mengungkapkan, “Pengukuran/penilaian kinerja merupakan proses mencatat dan mengukur pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam arah pencapaian misi (*mission accomplishment*) melalui hasil-hasil yang ditampilkan berupa produk, jasa, ataupun suatu proses”.

Sistem pengukuran kinerja sektor publik menurut Mardiasmo (2002:121) adalah “Suatu sistem yang bertujuan untuk membantu manajer publik menilai suatu strategi melalui alat ukur finansial dan nonfinansial”. Pengukuran kinerja dimulai dengan proses penetapan indikator kinerja yang memberikan informasi sedemikian rupa sehingga memungkinkan unit kerja sektor publik untuk memonitor kinerjanya dalam menghasilkan output dan outcome terhadap masyarakat. Pengukuran kinerja bermanfaat untuk membantu para pengambil keputusan dalam memonitor dan memperbaiki kinerja dan berfokus pada tujuan organisasi dalam rangka memenuhi tuntutan akuntabilitas publik.

Menurut BPKP (2000) dalam Mahsun (2006:33) cakupan pengukuran kinerja sektor publik harus mencakup item-item sebagai berikut :

- a. Kebijakan (*policy*) untuk membantu pembuatan maupun pengimplementasian kebijakan

- b. Perencanaan dan penganggaran (*planning and budgeting*) untuk membantu perencanaan dan penganggaran atas jasa yang diberikan dan untuk memonitor perubahan terhadap rencana.
- c. Kualitas (*quality*) untuk memajukan standarisasi atas jasa yang diberikan maupun keefektifan organisasi
- d. Kehematan (*economy*) untuk me-review pendistribusian dan keefektifan penggunaan sumberdaya
- e. Keadilan (*equity*) untuk meyakini adanya distribusi yang adil dan dilayani semua masyarakat
- f. Pertanggungjawaban (*accountability*) untuk meningkatkan pengendalian dan mempengaruhi pembuatan keputusan

Adapun menurut BPKP (2000) dalam Mahsun (2006:33), pengukuran kinerja baik untuk internal maupun eksternal dapat digunakan untuk :

- a. Memastikan pemahaman para pelaksana akan ukuran yang digunakan untuk pencapaian kinerja
- b. Memastikan tercapainya rencana kerja yang telah disepakati
- c. Memantau dan mengevaluasi pelaksanaan kinerja dan membandingkannya dengan rencana kerja serta melakukan tindakan untuk memperbaiki kinerja
- d. Memberikan penghargaan dan hukuman yang obyektif atas prestasi pelaksana yang telah diukur sesuai dengan sistem pengukuran kinerja yang telah disepakati.

- e. Menjadi alat komunikasi antar bawahan dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja organisasi
- f. Mengidentifikasi apakah kepuasan pelanggan sudah terpenuhi
- g. Membantu memahami proses kegiatan instansi pemerintah
- h. Memastikan bahwa pengambilan keputusan dilakukan secara obyektif
- i. Menunjukkan peningkatan yang perlu dilakukan
- j. Mengungkapkan permasalahan yang terjadi

B. *Value For Money*

1. Pengertian *Value For Money*

Menurut Mahmudi (2010:83) menjelaskan, “ *Value For Money* merupakan konsep penting dalam organisasi sektor publik. Meskipun sama-sama menggunakan kata *value* dan *money*, konsep *value for money* sangat berbeda pengertiannya dengan konsep *time value of money* dalam akuntansi dan manajemen keuangan. *Time value of money* memiliki pengertian bahwa nilai uang bisa berubah dengan adanya perubahan waktu, sedangkan *value for money* memiliki pengertian penghargaan terhadap nilai uang. Hal ini berarti bahwa setiap rupiah harus dihargai secara layak dan digunakan sebaik-baiknya”. Konsep *value for money* mendasarkan pada tiga elemen utama yaitu:

a. Ekonomi

Menurut Mardiasmo (2002:131) menjelaskan bahwa, “Pengertian ekonomi (hemat/tepat guna) sering disebut kehematan yang mencakup

juga pengelolaan secara hati-hati atau cermat (*prudency*) dan tidak ada pemborosan. Suatu kegiatan operasional dikatakan ekonomis bila dapat menghilangkan atau mengurangi biaya yang tidak perlu”.

“Ekonomi terkait dengan pengkonversian *input* primer berupa sumber daya keuangan (uang/kas) menjadi *input* sekunder berupa tenaga kerja, bahan, infrastruktur, dan barang modal yang dikonsumsi untuk kegiatan operasi organisasi. Konsep ekonomi sangat terkait dengan konsep biaya untuk memperoleh unit *input*. Ekonomi memiliki pengertian bahwa sumber daya *input* hendaknya diperoleh dengan harga lebih rendah (*spending less*), yaitu harga yang mendekati harga pasar. Secara matematis, ekonomi merupakan perbandingan antara *input* dengan nilai rupiah untuk memperoleh *input* tersebut” (Mahmudi, 2010:83-84).

$$\text{Ekonomi} = \frac{\text{input}}{\text{input value}} \times 100\%$$

b. Efisiensi

Menurut Mahmudi (2010:85) mengungkapkan, “Efisiensi terkait dengan hubungan antara *output* berupa barang atau pelayanan yang dihasilkan dengan sumberdaya yang digunakan untuk menghasilkan *output* tersebut. Secara sistematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input* atau dengan istilah lain *ouput* per unit *input*. Suatu organisasi, program, atau kegiatan dikatakan efisien apabila mampu menghasilkan *output* tertentu dengan *input* serendah-rendahnya, atau

dengan *input* tertentu mampu menghasilkan *output* sebesar-besarnya (*spending well*)”.

$$\text{Efisiensi} = \frac{\text{output}}{\text{input}} \times 100\%$$

“Efisiensi merupakan hal terpenting di antara ketiga hal tersebut. Suatu organisasi dirasa semakin efisien apabila rasio efisiensi cenderung di atas satu. Semakin besar angkanya, semakin tinggi tingkat efisiensinya. Secara *absolute*, rasio ini tidak menunjukkan posisi keuangan dan kinerja perusahaan. Namun, berbagai program di dua perusahaan dalam industri yang sama, dapat diperbandingkan tingkat efisiensinya. Apabila rasionya lebih besar dari satu dan dibandingkan dengan hasil rasio program yang sama di perusahaan lain, maka program tersebut bisa disebut lebih efisien” (Bastian, 2006:208).

c. Efektivitas

“Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif. Hal terpenting yang perlu dicatat adalah bahwa efektivitas tidak menyatakan tentang berapa besar biaya yang telah dikeluarkan untuk mencapai tujuan tersebut. Efektivitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan” (Mahsun, 2006:183)

Efektivitas terkait dengan hubungan antara hasil yang diharapkan dengan hasil yang sesungguhnya dicapai. Efektivitas merupakan hubungan

antara *ouput* dengan tujuan. Semakin besar kontribusi *ouput* terhadap pencapaian tujuan, maka semakin efektif organisasi, program, atau kegiatan. Jika ekonomi berfokus pada *input* dan efisiensi pada *output* atau proses, maka efektifitas berfokus pada *outcome* (hasil). Suatu organisasi, program, atau kegiatan dinilai efektif apabila *output* yang dihasilkan bisa memenuhi tujuan yang diharapkan atau dikatakan *spending wisely*” (Mahmudi 2010:86).

$$\text{Efektivitas} = \frac{\text{outcome}}{\text{output}} \times 100\%$$

“Value for money menghendaki organisasi bisa memenuhi prinsip ekonomi, efisien, dan efektivitas tersebut secara bersama-sama. Dengan pengertian lain, value for money menghendaki organisasi dapat mencapai tujuan yang ditetapkan dengan biaya yang lebih rendah” (Mahmudi, 2010:86).

2. Manfaat Pengukuran *Value For Money*

Menurut Halim (2002:14) konsep *value for money* sangat penting bagi pemerintah sebagai pemberi pelayanan kepada masyarakat karena pemakaian konsep tersebut akan memberikan manfaat berupa :

- a. Meningkatkan efektivitas pelayanan publik, dalam arti pelayanan publik yang diberikan tepat sasaran
- b. Meningkatkan mutu pelayanan publik
- c. Menurunkan biaya pelayanan publik karena hilangnya inefisiensi dan terjadinya penghematan dalam penggunaan input

- d. Alokasi belanja yang lebih berorientasi pada kepentingan publik
- e. Meningkatkan kesadaran akan uang publik (*public costs awareness*), sebagai akar pelaksanaan akuntabilitas public

3. Langkah Pengukuran *Value For Money*

Value For Money merupakan inti pengukuran kinerja pada organisasi pemerintah. Kinerja pemerintah tidak dapat di nilai dari sisi *output* yang dihasilkan saja, akan tetapi harus mempertimbangkan *input*, *output*, dan *outcome* secara bersama-sama. Tujuan *value for money* adalah ekonomis dalam pengadaan dan alokasi sumber daya, efisien dalam penggunaan sumber daya dan hasil yang maksimal, serta efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran (Mardiasmo,2002:127-133).

Langkah-langkah pengukuran *value for money* tersebut adalah:

a. Pengukuran Ekonomi

Pada pengukuran ekonomi hanya mempertimbangkan masukan yang dipergunakan. Ekonomi merupakan ukuran relatif, karena terdapat dua faktor yang mempengaruhi yaitu faktor waktu dan faktor lokasi tempat.

b. Pengukuran Efisiensi

Pada pengukuran efisiensi merupakan hal penting dari ketiga pokok bahasan *value for money*. Efisiensi diukur dengan rasio

antara *output* dengan *input*. Semakin besar *output* dibanding *input*, maka semakin tinggi tingkat efisiensi suatu organisasi

c. Pengukuran Efektivitas

Efektivitas adalah ukuran berhasil tidaknya suatu organisasi mencapai tujuannya. Apabila suatu organisasi berhasil mencapai tujuan, maka organisasi tersebut dikatakan telah berjalan dengan efektif. Efektivitas hanya melihat apakah suatu program atau kegiatan telah mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

d. Pengukuran *Outcome*

Outcome adalah dampak suatu program atau kegiatan terhadap masyarakat. *Outcome* lebih tinggi nilainya daripada *output*, karena *output* hanya mengukur hasil tanpa mengukur dampaknya terhadap masyarakat, sedangkan *outcome* mengukur kualitas *output* dan dampak yang dihasilkan.

C. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Desain sistem manajemen kinerja sektor publik tidak dapat dipisahkan dari penentuan standar pelayanan publik.. Standar pelayanan publik merupakan standar kinerja minimal yang harus dipenuhi oleh organisasi sektor publik. Dalam rangka memenuhi standar pelayanan publik tersebut, setiap unit pelayanan harus menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Sesuai dengan amanat Pasal 11 ayat (4) dan Pasal 14 ayat (3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2005 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2005 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah menjadi Undang-Undang, SPM diterapkan pada Urusan Wajib Daerah terutama yang berkaitan dengan pelayanan dasar, baik di Provinsi maupun Kabupaten/Kota.

Menurut Mahmudi (2010:233) menjelaskan, "Standar Pelayanan Minimal adalah suatu standar dengan batas minimal tertentu untuk mengukur kinerja pelaksanaan kewenangan wajib yang harus dilaksanakan oleh pemerintah pusat dan daerah, berkaitan dengan pelayanan dasar kepada masyarakat".

Bagi pemerintah daerah SPM dijadikan pedoman dalam melakukan pelayanan publik, sedangkan bagi masyarakat SPM merupakan pedoman untuk memantau dan mengukur kinerja pemerintah daerah. SPM merupakan standar minimum pelayanan publik yang harus disediakan oleh pemerintah daerah kepada masyarakat.

Dengan adanya Standar Pelayanan Minimal maka :

1. Akan terjamin kualitas minimum dari suatu pelayanan publik yang dapat dinikmati oleh masyarakat, dan sekaligus akan terjadi pemerataan pelayanan publik dan menghindari kesenjangan pelayanan antar daerah.
2. SPM sangat mendesak untuk disusun, khususnya bagi kabupaten/kota yang memang secara langsung merupakan penyedia pelayanan publik.
3. Posisi propinsi yang dalam pelaksanaan kewenangan daerah lebih banyak bertindak sebagai “pendukung, fasilitator, ataupun koordinator” bagi pelaksanaan kewenangan lintas kabupaten/kota, maka sebaiknya dalam penyusunan SPM juga tidak melepaskan diri dari posisi dan peran tersebut, sehingga lebih mendorong daerah kabupaten/kota untuk lebih berinisiatif melaksanakan kewenangan daerah.
4. Kemampuan seorang pemimpin daerah dalam mendelegasikan wewenang ke unit-unit organisasi juga menentukan keberhasilan daerah dalam melaksanakan SPM.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera.

Berikut Tabel Indikator SPM berdasarkan SK Menkes RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 :

Tabel 1. Indikator SPM Bidang Kesehatan

NO	INDIKATOR-SPM
1	Kunjungan Bumil K4
2	Komplikasi Kebidanan yang Ditangani
3	Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan
4	Pelayanan Nifas
5	Neonatus dengan Komplikasi yang Ditangani
6	Kunjungan bayi
7	Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
8	Pelayanan Anak Balita
9	Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak usia 6 - 24 bulan Keluarga Miskin
10	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan
11	Penjaringan Kesehatan Siswa SD dan Setingkat
12	Peserta KB Aktif
13	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun
14	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan Penderita Pneumonia Balita
15	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan pasien baru TB

	BTA Positif
16	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penderita DBD yang ditangani
17	Penemuan Dan Penanganan Penderita Penyakit - Penemuan penderita diare
18	Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin
19	Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin
20	Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan Sarana Kesehatan (RS) di Kab/ Kota
21	Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
22	Desa Siaga Aktif

Sumber : www.spm.depkes.go.id

D. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)

LAKIP merupakan singkatan dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. LAKIP adalah sebuah laporan yang berisikan akuntabilitas dan kinerja dari suatu instansi pemerintah yang merupakan realisasi hasil kegiatan dan menyajikan laporan kemajuan penyelenggaraan pemerintah.

Sesuai dengan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan

Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) wajib menyampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) kepada Bupati sebagai perwujudan kewajiban suatu Instansi Pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik setiap akhir tahun anggaran.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dibuat dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumberdaya dan pelaksanaan yang dipercayakan kepada Instansi Pemerintah berdasarkan perencanaan strategis yang ditetapkan. LAKIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai kinerja, dan alat pendorong terwujudnya *good governance* serta berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik.

E. Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan Dian Annisa (Universitas Hasanuddin, 2010) dengan judul Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makasar Melalui Pendekatan Value For Money. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makassar, melalui pengukuran 3E (ekonomis, efisiensi, dan efektifitas). Dalam penelitian ini, pengukuran nilai ekonomis menggunakan teknik wawancara, nilai efisiensi menggunakan perbandingan output dan input

dari data LAKIP Dinas Kesehatan Kota Makassar, sedangkan nilai efektifitas dihitung berdasarkan perbandingan nilai outcome dan output, dimana nilai outcome berisi tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari kuesioner kepada masyarakat Kota Makassar. Sampel pada kuesioner ini berjumlah 100 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan untuk tingkat ekonomis dan efisiensi mampu mencapai hasil yang cukup baik. Namun, untuk tingkat efektifitasnya masih kurang, karena didasari tingkat kepuasan masyarakat yang belum maksimal.

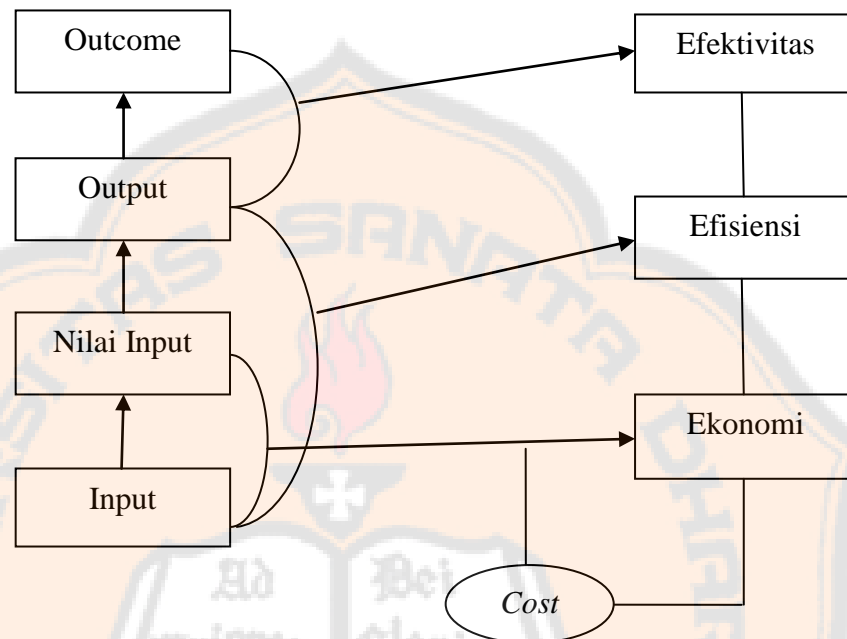
Penelitian lainnya oleh Tri Siwi Nugrahani (Universitas PGRI Yogyakarta, 2007) yang melakukan Analisis Penerapan Konsep Value for Money pada Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta. Penelitian ini bertujuan untuk menguji apakah penerapan konsep Value for Money yang berdasarkan ekonomis, efisien, dan efektif dapat digunakan untuk menilai kinerja finansial Pemda D.I. Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan sampel Pemda D.I. Yogyakarta dengan menggunakan data Laporan Penerimaan dan Pengeluaran Provinsi D.I.Yogyakarta tahun 2001-2004.

Berdasarkan perbandingan jumlah penerimaan dan pengeluaran Provinsi DIY dari tahun 2001-2004 secara *absolute* cukup ekonomis, efisien, dan efektif. Apabila kinerja berdasarkan hasil pengujian hipotesis dengan menggunakan konsep Value for Money, maka kinerja keuangan Pemda DIY cukup ekonomis dan efisien, tetapi kurang efektif. Namun, apabila dilihat berdasarkan naik-turunnya kinerja Pemda D.I.Yogyakarta

dengan konsep VFM, menunjukkan bahwa kinerja finansial Pemda D.I.Yogyakarta terjadi penurunan.

Berdasarkan pengujian analisa perkembangan menunjukkan bahwa kinerja finansial Pemda D.I.Yogyakarta terjadi penurunan. Berdasarkan pengujian analisa perkembangan kinerja selama 4 tahun menunjukkan kinerja Pemda DIY tidak sepenuhnya mengalami peningkatan. Hanya pada kinerja efektivitas yang mengalami peningkatan dari tahun 2002 hingga 2004. Kenaikan efektivitas tahun 2004 mencapai 9%. Perkembangan ekonomi dan efisien tidak sepenuhnya meningkat. Pencapaian ekonomis pada tahun 2004 mengalami peningkatan sebesar 19%, tetapi pencapaian efisiensi turun sebesar 19% dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2003).

F. Kerangka Pemikiran



Gambar I
Kerangka Pemikiran *Value For Money*

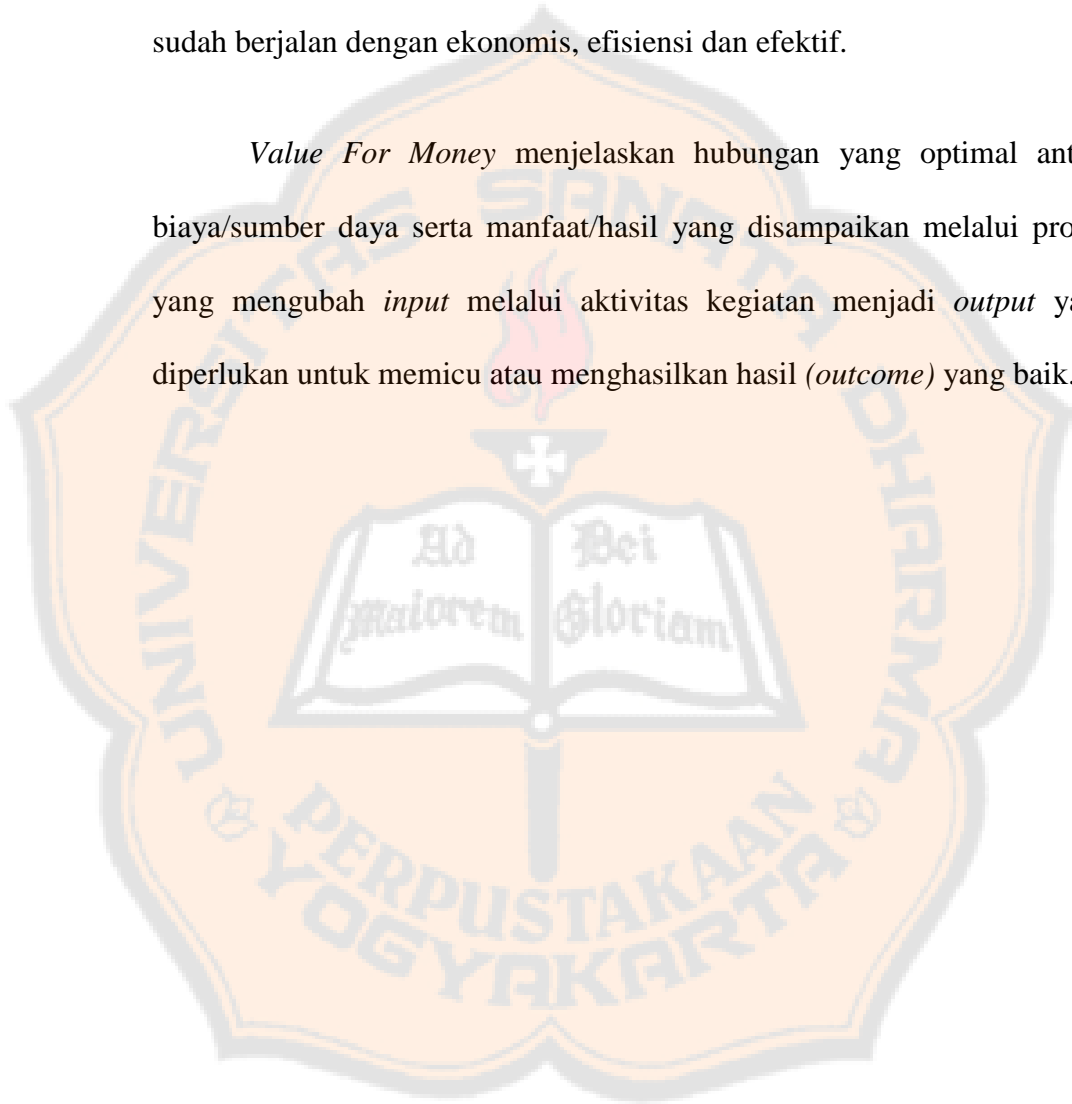
Sumber : Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makasar Melalui Pendekatan *Value For Money* (Dian Annisa, 2011:21)

Laporan Realisasi Anggaran menjabarkan kinerja keuangan dalam satu periode akuntansi terkait dengan beberapa hal :

- a. Outcome yaitu penilaian publik /pelanggan terhadap hasil dari setiap output program pemerintah (pengambilan data melalui kuesioner).
- b. Output yaitu merupakan hasil prosentase perhitungan realisasi fisik di lapangan dari setiap kegiatan yang ada yang tersurat dalam Laporan Keterangan Pertanggung Jawaban mengenai realisasi kegiatan.
- c. Nilai Input yaitu Realisasi Penerimaan Pendapatan Asli Daerah.
- d. Input yaitu Anggaran Penerimaan Pendapatan Asli Daerah.

Dari beberapa hal tersebut dapat dijadikan pedoman untuk menghitung dan mengukur tingkat kinerja keuangan pemerintah mengenai pelaksanaan program atau kegiatan yang sudah direncanakan apakah sudah berjalan dengan ekonomis, efisiensi dan efektif.

Value For Money menjelaskan hubungan yang optimal antara biaya/sumber daya serta manfaat/hasil yang disampaikan melalui proses yang mengubah *input* melalui aktivitas kegiatan menjadi *output* yang diperlukan untuk memicu atau menghasilkan hasil (*outcome*) yang baik.



BAB III

METODA PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus, yaitu penelitian secara mendalam terhadap suatu objek tertentu dan dalam jangka waktu tertentu untuk memberikan gambaran secara lengkap mengenai objek tersebut. Penelitian ini dilakukan secara langsung pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul sehingga kesimpulan dalam penelitian ini hanya berlaku bagi Pemerintah Kabupaten Gunungkidul.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Januari-Februari tahun 2014

C. Subjek dan objek Penelitian

1. Subjek penelitian

Subjek penelitian adalah orang-orang yang terkait dalam penelitian. Mereka memberikan informasi yang dibutuhkan untuk penelitian. Dalam

penelitian ini yang menjadi subjek penelitian adalah Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris Dinas Kesehatan, Sub Bagian Umum, Sub Bagian Perencanaan, serta proksi masyarakat pengguna Puskesmas Kabupaten Gunungkidul.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian adalah sesuatu yang menjadi pokok pembicaraan dalam suatu penelitian. Dalam penelitian ini yang menjadi objek penelitiannya adalah kinerja keuangan yang diukur melalui pendekatan Value For Money. Pengukuran dilakukan dengan melihat kinerja keuangan daerah melalui perhitungan dan analisis terhadap pencapaian target dan realisasi dari penerimaan dan pengeluaran atas Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), baik sisi input, output, dan outcome nya.

D. Jenis dan Sumber Data

1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Data kualitatif yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pihak- pihak yang terkait baik dari instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul maupun pihak lain yang dianggap kompeten dalam memberikan informasi.
- b. Data kuantitatif yaitu berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

selama periode 2012 yaitu data target dan realisasi dari pendapatan dan pengeluaran.

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini adalah :

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh secara langsung dari hasil penelitian lapangan (*Field Research*) pada instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul.
- b. Data Sekunder, yaitu sumber data penelitian yang berasal dan diperoleh secara tidak langsung dan melalui media perantara. Data ini berupa bukti, catatan atau laporan historis, arsip- arsip yang dimiliki oleh subyek penelitian baik yang dipublikasikan atau tidak dipublikasikan. Data tersebut adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul selama periode 2012 yaitu data target dan realisasi dari pendapatan dan pengeluaran.

E. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Wawancara yaitu suatu cara untuk mendapatkan data dengan mengadakan wawancara langsung dengan pihak- pihak yang terkait baik dari instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul maupun pihak lain yang dianggap kompeten dalam memberikan informasi yang dibutuhkan dalam

penulisan ini. Dari metode ini diharapkan dapat memperoleh data tentang gambaran umum mengenai pelaksanaan dari program dan kegiatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan.

2. Dokumentasi yaitu metode pengumpulan data yang ditujukan pada pengukuran dan penjelasan, melalui sumber-sumber dokumen. Dalam hal ini mengutip arsip-arsip dan catatan-catatan yang ada di dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk tahun anggaran 2012 serta data pendukung lainnya.. Dari metode ini diharapkan diperoleh data tentang perkiraan kinerja keuangan yang diukur dari tingkat ekonomi, efisiensi dan efektivitas.
3. Metode penelitian kepustakaan (*Library Research*) yaitu dengan mengambil data dari buku-buku, makalah, dan jurnal yang berkaitan dengan masalah dalam penelitian ini.
4. Kuesioner yaitu pengumpulan data penelitian pada kondisi tertentu. Pertanyaan peneliti dan jawaban responden dapat dikemukakan secara tertulis melalui suatu kuesioner. Dalam penelitian ini kuesioner di distribusikan kepada responden yaitu masyarakat pengguna Puskesmas. Dari metode ini diharapkan memperoleh data *outcome* dari beberapa program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Responden akan diminta untuk memberi jawaban yang berupa kuesioner

dalam 5 poin skala likert dengan internal yang sama. Kategori jawaban Sangat Puas, Cukup Puas, Puas, Kurang Puas, Tidak Puas.

F. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan gejala/satuan yang ingin diteliti (Prasetyo&Miftahul Jannah, 2010:119). Populasi penelitian ini adalah masyarakat atau penduduk Kabupaten Gunungkidul.

2. Sampel

Secara harfiah, kata sampel berarti contoh, yaitu contoh yang diambil dari populasinya (keseluruhannya). Sampel merupakan sebagian anggota populasi yang memberikan keterangan atau mewakili populasi yang diperlukan dalam suatu penelitian. Sampel tersebut juga dapat dikatakan sebagai bagian dari populasi.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini akan menggunakan metode pemilihan sampel probabilitas (*probability sampling methods*) atau metode pemilihan sampel secara acak (*randomly sampling method*). Sampel dalam penelitian ini adalah masyarakat pengguna Puskesmas Kabupaten Gunungkidul yang dianggap melihat atau merasakan secara langsung kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan. Jumlah kuesioner yang disebarkan sebanyak 100 eksamplar untuk

meneliti *outcome* atau penilaian dari masyarakat kabupaten Gunungkidul melalui program-program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.

G. Variabel Penelitian dan Pengukurannya

1. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dipengaruhi oleh variabel lain. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul yang akan diukur dengan pendekatan *value for money* dengan menggunakan pengukuran ekonomi, efisiensi, dan efektivitas.

Pengukurannya sebagai berikut :

a. Ekonomi : $\frac{\text{Input}}{\text{input value}} \times 100\%$

Keterangan :

Input : Realisasi Belanja

Input value : Anggaran Belanja

b. Efisiensi : $\frac{\text{output}}{\text{input}} \times 100\%$

Keterangan :

Ouput : Persentase Realisasi Kegiatan

Input : Persentase Nilai Ekonomis

c. Efektivitas : $\frac{outcome}{output} \times 100\%$

Keterangan :

Outcome : Penilaian Masyarakat/responden

Output : Persentase Realisasi Kegiatan

2. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012.

H. Teknik Analisis Data

Untuk menjawab permasalahan yang ada, penulis menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Data dianalisis dengan menggunakan metode analisis deskriptif kualitatif (*Descriptive Qualitative Analysis Method*). Setelah data terkumpul, selanjutnya data yang bersifat kuantitatif yang berwujud angka-angka hasil perhitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara diklasifikasikan dan dianalisis.
2. Memahami aktivitas operasional organisasi dengan menganalisis program dan kegiatan yang telah dilaksanakan. Analisis pengukuran kinerja Dinas

Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dilakukan dengan menggunakan analisis pengukuran *value for money* yaitu analisis menilai kinerja dari sisi ekonomi, efisiensi, efektivitas. Pengukurannya sebagai berikut :

a. Ekonomi

Penelitian ini akan membandingkan biaya yang dikeluarkan (*input*) dengan anggaran yang telah disetujui. Dimana nilai *input* dihitung dari perhitungan realisasi dana yang digunakan, sedangkan *input value* merupakan dana yang telah dianggarkan oleh pemerintah (Annisa, 2011:25).

$$\text{Rasio Ekonomi} : \frac{\text{Input}}{\text{input value}} \times 100\%$$

Tabel 2. Presentase Penilaian Ekonomi

Presentase	Penilaian
90-100	Sangat ekonomis
80-99,9	Ekonomis
70-79,99	Cukup ekonomis
60-69,99	Kurang ekonomis
<59,99	Tidak ekonomis

Sumber : Metode Penelitian Kuantitatif (Prasetyo, dkk, 2010:110)

b. Efisiensi

Efisiensi dapat diukur dengan membandingkan rasio antara *output* dan *input*. Semakin besar rasio berarti semakin tinggi tingkat efisiensinya (Mahmudi, 2010:85).

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{output}}{\text{input}} \times 100\%$$

Dimana nilai *output* dihitung dari hasil persentase perhitungan realisasi fisik kegiatan dengan target pelaksanaan kegiatan didalam program Dinas Kesehatan, sedangkan *nilai input* merupakan persentase antara realisasi dana yang digunakan dengan dana yang dianggarkan oleh pemerintah (Annisa, 2011:25).

Tabel 3. Presentase Penilaian Efisiensi

Presentase	Penilaian
90-100	Sangat Efisien
80-99,9	Efisien
70-79,99	Cukup Efisien
60-69,99	Kurang Efisien
<59,99	Tidak Efisien

Sumber : Metode Penelitian Kuantitatif (Prasetyo, dkk, 2010:110)

c. Efektivitas

Rasio efektifitas adalah hubungan antara *output* dan tujuan, dimana efektifitas diukur berdasarkan seberapa jauh tingkat *output*, kebijakan dan prosedur organisasi mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Secara sederhana efektifitas dapat diukur dengan memperbandingkan antara *outcome* dan *output* (Mahmudi, 2010:86).

Adapun kegiatan-kegiatan dan indikator kinerja yang akan diukur, yaitu :

Tabel 4. Indikator Kinerja

PROGRAM	KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA
Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	1. <i>Input</i> dana 2. <i>Output</i> -Terlaksananya kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat 3. <i>Outcome</i> -Meningkatnya cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Pengadaan obat- obatan dan perbekalan kesehatan.	<p>1. <i>Input</i> Dana</p> <p>2. <i>Output</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tersedianya obat <i>esensial generic</i> dan perbekalan kesehatan kesehatan <p>3. <i>Outcome</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Terpenuhiya obat- <i>esensial generic</i> dan perbekalan kesehatan Puskesmas dan jaringannya
---	--	---

Sumber : Diolah dari penjabaran LAKIP Tahun 2012, Pemerintah Kabupaten Gunungkidul

Untuk mengukur tingkat pencapaian sasaran (*outcome*) program-program Dinas Kesehatan, penulis menyebarkan kuesioner kepada masyarakat pengguna Puskesmas Kabupaten Gunungkidul yang merasakan dampak dari adanya program ini. Jadi yang menjadi ukuran *outcome* adalah indeks kepuasan konsumen (IKK) adalah kepuasan yang didapat oleh masyarakat.

Jumlah kuesioner yang disebarkan sebanyak 100, dengan total pertanyaan dalam kuesioner adalah sebanyak 16 pertanyaan, yang dibagi menjadi 10 pertanyaan untuk Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat dan 6 pertanyaan untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan. Pemberian bobot kuantitatif ini menggunakan skala Likert, sebagai berikut :

Tabel 5. Skala Likert

Penilaian	Skor
Sangat Puas	5
Puas	4
Cukup Puas	3
Kurang Puas	2
Tidak Puas	1

Sumber : Metodologi Penelitian Bisnis (H.M., Jogiyanto, 2010:66)

Dalam pengukuran nilai efektifitas perlu ditentukan interval kepuasan yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Interval} = (\text{IK maks} - \text{IK min}) : 5$$

$$\text{IKmaks} = \text{PP} \times \text{R} \times \text{Exmaks}$$

$$\text{IKmin} = \text{PP} \times \text{R} \times \text{Exmin}$$

Keterangan :

IK maks : nilai interval kepuasan maksimal (paling tinggi)

IK min : nilai interval kepuasan minimal (paling rendah)

PP : jumlah pernyataan/pertanyaan pada kuesioner

R : jumlah responden

Exmaks : skor penilaian tertinggi pada kuesioner

Exmin : skor penilaian terendah pada kuesioner

Dari perhitungan tersebut akan digunakan untuk membantu dalam pembuatan tabel interval kepuasan masyarakat.

Setelah diperoleh indeks atau tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari penyebaran kuesioner sesuai dengan tabel interval kepuasan masyarakat, kemudian hasil tersebut akan digunakan untuk

mengetahui presentase pencapaian outcome dengan rumus sebagai berikut :

$$\text{Nilai Outcome} : \frac{\text{batas bawah skala kategori} - \text{batas atas skala kategori}}{2} / \text{IKmaks} \times 100\%$$

Setelah nilai *outcome* di ketahui maka selanjutnya rasio efektivitas dapat diperoleh dengan perhitungan :

$$\text{Rasio Efektivitas} = \frac{\text{outcome}}{\text{output}} \times 100\%$$

Dimana outcome merupakan penilaian publik/masyarakat yang merupakan hasil perhitungan kuesioner terhadap hasil dari setiap output program pemerintah. Sedangkan output dihitung dari hasil persentase perhitungan realisasi fisik kegiatan dengan target pelaksanaan kegiatan didalam program Dinas Kesehatan (Annisa, 2011:26).

Hasil dari perhitungan kemudian diklasifikasikan sesuai presentase penilaian :

Tabel 6. Presentase Penilaian Efektivitas

Presentase	Penilaian
90-100	Sangat Efektif
80-99,9	Efektif
70-79,99	Cukup Efektif
60-69,99	Kurang Efektif
<59,99	Tidak Efektif

Sumber : Metode Penelitian Kuantitatif (Prasetyo, dkk, 2010:110)

- Menyimpulkan kinerja keuangan pada tahun 2012 berdasarkan tingkat ekonomi, tingkat efisiensi, dan tingkat efektivitas.

I. Uji Kualitas Data

Pengujian validitas dan realibitas kuesioner dalam penelitian ini menggunakan program SPSS (*Statistical Product and Service Solution*).

1. Uji Validitas

Uji validitas digunakan untuk mengukur sah atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner yang dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu untuk mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Jadi validitas ingin mengukur apakah pertanyaan dalam kuesioner yang sudah kita buat betul-betul dapat mengukur apa

yang hendak kita ukur. Uji validitas di lakukan melalui perbandingan antara nilai r hitung terhadap r tabel. Bila r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid (Ghozali, 2005).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah alat untuk mengukur semua kuesioner yang merupakan indikator dari variabel. Suatu kuesioner di katakam reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten atau stabil dari waktu ke waktu. Dalam SPSS ada fasilitas yang dapat di gunakan untuk mengukur reliabilitas yaitu melalui uji statistik *cronbach alpha* dan variabel di katakan reliabel jika nilai *cronbach alpha* $>$ 0.60, Nunnally (Ghozali, 2005). Semakin tinggi nilai *Cronbach's Alpha* (mendekati 1) menunjukkan semakin tinggi konsistensi internal reliabilitasnya.

BAB IV

GAMBARAN UMUM

A. Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Kesehatan

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan Kabupaten adalah unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

2. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan Pemerintah Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan, dengan fungsi Dinas Kesehatan menurut Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, dan Tata Kerja Dinas-Dinas daerah dan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 62 Tahun 2011 tentang Uraian Tugas Dinas Kabupaten Gunungkidul adalah :

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan umum di bidang kesehatan;
- b. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan pembinaan di bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan penyuluhan, komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang kesehatan;
- e. pelaksanaan pelayanan kesehatan;

- f. pelaksanaan pengendalian pelayanan kesehatan;
- g. pelaksanaan promosi kesehatan dan jaminan kesehatan masyarakat;
- h. pelaksanaan survailans, imunisasi, pencegahan, pengendalian dan pemberantasan penyakit menular, dan penyehatan lingkungan;
- i. pelaksanaan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat;
- j. pelayanan kesehatan ibu, anak, dan usia lanjut;
- k. pelaksanaan upaya perbaikan gizi masyarakat;
- l. pelaksanaan pembinaan tenaga kesehatan, sertifikasi, lisensi kesehatan, dan registrasi kesehatan;
- m. pengelolaan farmasi, obat, dan perbekalan kesehatan;
- n. pengendalian dan pelaksanaan norma, standar, pedoman, dan petunjuk operasional bidang kesehatan;
- o. pengelolaan UPT; dan
- p. pengelolaan kesekretariatan dinas.

B. Visi dan Misi Dinas kesehatan

1. Visi

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Gunungkidul diselenggarakan dalam upaya mencapai Visi “ Menjadi Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang professional, inovatif, transparan didukung oleh regulasi, infrastruktur dan pembiayaan serta kemitraan menuju derajat kesehtan masyarakat yang optimal”

2. Misi

Dalam rangka mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul maka Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul adalah :

- a. Mengupayakan pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau, adil, dan merata
- b. Meningkatkan kualitas dan pengelolaan sumberdaya kesehatan termasuk ketersediaan dan pemerataan,
- c. Menumbuhkembangkan kemitraan dan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan,
- d. Meningkatkan kualitas lingkungan yang mendukung kesehatan
- e. Meningkatkan pelaksanaan manajemen, regulasi, dan sistem informasi kesehatan.

C. Tujuan dan Sasaran

Tujuan jangka menengah yang akan dicapai sebagai penjabaran visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul adalah Terselenggaranya pembangunan kesehatan di Kabupaten Gunungkidul yang berdayaguna dan berhasilguna didukung dengan sumberdaya yang memadai dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Adapun tujuan secara rinci sebagai berikut :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dan mampu menjangkau atau dijangkau oleh masyarakat
2. Meningkatnya status gizi masyarakat
3. Menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular
4. Peningkatan ketersediaan dan pengelolaan sumberdaya kesehatan
5. Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
6. Mengurangi proporsi masyarakat yang tidak memiliki akses terhadap air minum dan sanitasi dasar
7. Meningkatkan pengelolaan fungsi manajemen yang didukung dengan regulasi dan sistem informasi kesehatan.

Sasaran merupakan hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul yang dijabarkan dalam Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD) . Sasaran strategis Dinas Kesehatan yang akan dicapai dalam kurun waktu 2010-2015 adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan kesehatan yang bermutu yang mampu menjangkau atau dijangkau oleh masyarakat
2. Peningkatan status gizi masyarakat
3. Penurunan angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular

4. Ketersediaan dan pengelolaan sumberdaya kesehatan yang optimal
5. Kemandirian masyarakat dalam bidang kesehatan
6. Lingkungan air, tanah, udara, sarana prasarana sanitasi di Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM), dan rumah yang sehat
7. Pelaksanaan fungsi manajemen yang baik didukung dengan regulasi dan sistem informasi kesehatan yang *up to date*, cepat dan tepat.

D. Program-program

Berdasarkan visi, misi, dan tujuan Dinas Kesehatan Gunungkidul , sebagai upaya untuk mewujudkan visi, misi dan tujuan tersebut maka diwujudkan kedalam berbagai aktivitas program untuk kurun waktu 2010-2015 yang terdiri dari :

1. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
2. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik
3. Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan Perorangan
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
5. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
6. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
7. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia
8. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
9. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

10. Program Pengawasan Obat dan Makanan
11. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
12. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
13. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
14. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
15. Program Peningkatan Pelayanan Publik
16. Program Pengadaan Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasaran

E. Pengukuran Kinerja

Manajemen kinerja yang dibangun secara baik memerlukan tolok ukur atau indikator yang jelas yaitu :dapat diukur, dapat dicapai, realistis, dan tepat waktu. Indikator kinerja merupakan alat atau media kegiatan dan sasaran yang dapat diukur kinerjanya. Oleh karena itu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2012 menetapkan indikator kinerja sasaran sebagaimana ditetapkan dalam perjanjian kinerja Tahun 2012.

Dalam menentukan hasil evaluasi kinerja untuk setiap sasaran menggunakan metode rata-rata dari capaian setiap indikator sasaran yang selanjutnya dikategorikan dalam pengukuran dengan skala ordinal sebagai berikut :

$85\% \leq X$ = Sangat Berhasil

$70\% \leq X < 85\%$ = Berhasil

$55\% \leq X < 70\%$ = Cukup Berhasil

$X < 55\%$ = Tidak Berhasil

Secara ringkas capaian sasaran dapat diperoleh dengan rumus sebagai berikut:

$$X = \frac{\sum_i}{n}$$

Dimana :

X = Rata rata capaian indikator sasaran

\sum_i = Jumlah capaian masing-masing indikator kinerja sasaran

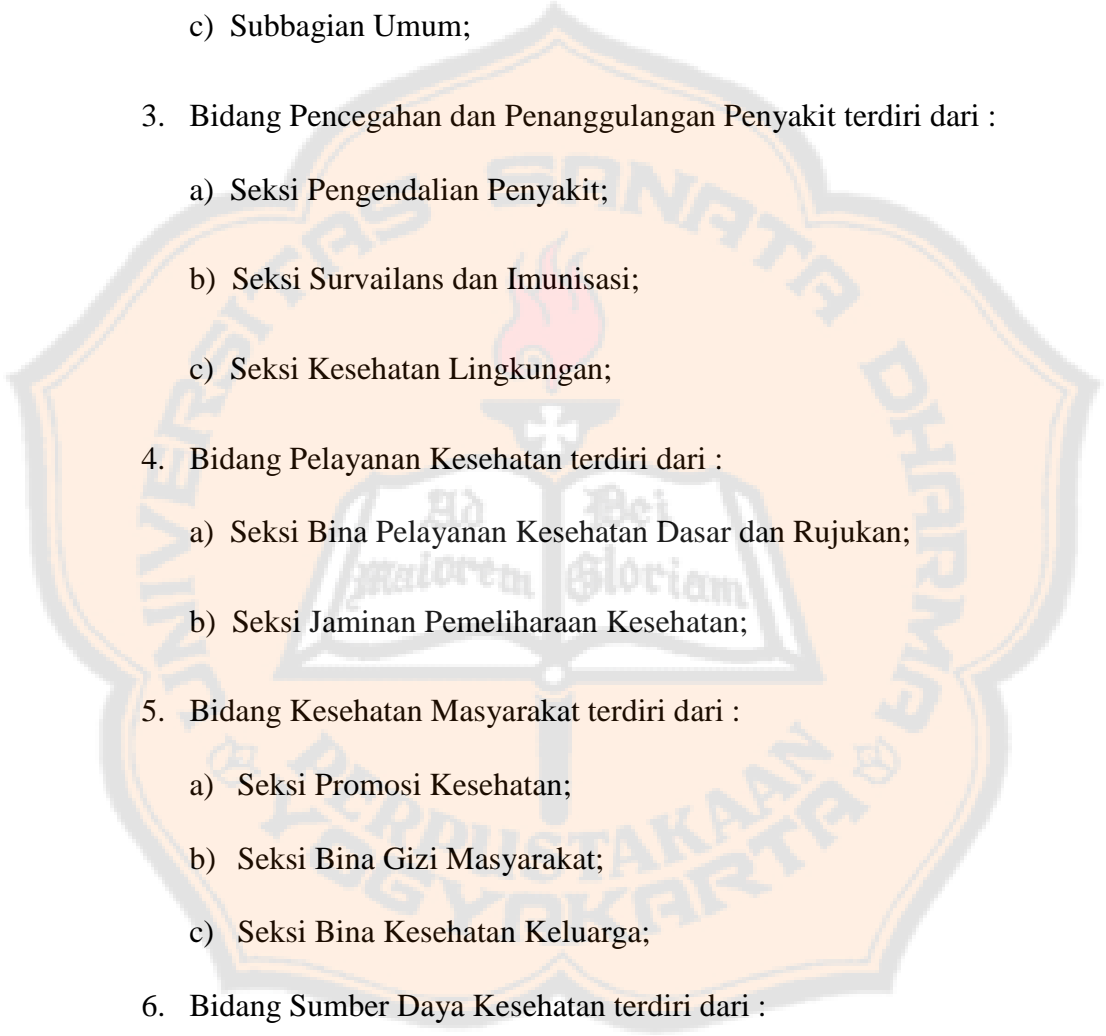
n = Jumlah indikator kinerja sasaran

F. Struktur Organisasi

Salah satu wujud implementasi dari desentralisasi di bidang kesehatan adanya Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 20 tahun 2011 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi, Kedudukan dan Tugas Dinas-Dinas Daerah dan Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 62 Tahun 2011 Tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan.

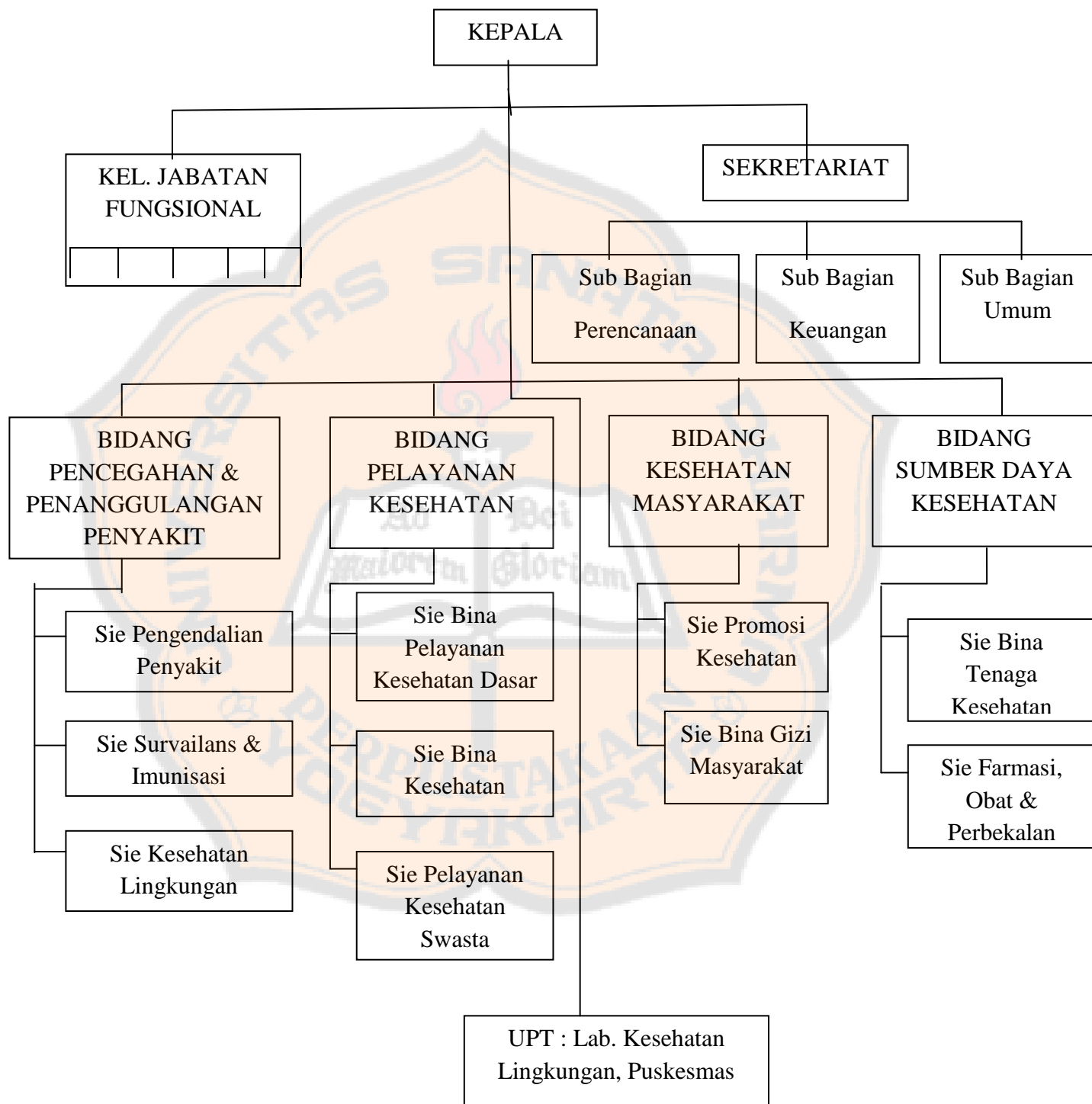
Berdasarkan struktur organisasi, Dinas Kesehatan memiliki struktur organisasi yang terdiri dari empat bidang yang masing-masing bidang terdiri dua sampai tiga seksi. Selengkapanya sebagai berikut :

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat terdiri dari :

- 
- a) Subbagian Perencanaan;
 - b) Subbagian Keuangan;
 - c) Subbagian Umum;
3. Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit terdiri dari :
 - a) Seksi Pengendalian Penyakit;
 - b) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - c) Seksi Kesehatan Lingkungan;
 4. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
 - a) Seksi Bina Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan;
 - b) Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan;
 5. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
 - a) Seksi Promosi Kesehatan;
 - b) Seksi Bina Gizi Masyarakat;
 - c) Seksi Bina Kesehatan Keluarga;
 6. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
 - a) Seksi Bina Tenaga, Sertifikasi, dan Lisensi Kesehatan;
 - b) Seksi Farmasi, Obat, dan Perbekalan Kesehatan;

7. Unit Pelaksana Teknis;

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud ayat (2) seperti gambar 4.1



Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan
Sumber : LAKIP Tahun 2012, Pemerintah Kabupaten Gunungkidul

Dalam melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas didukung oleh unsur organisasi yang terdiri dari :

1. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana kegiatan, perencanaan, monitoring, evaluasi, dan pelaporan, pengelolaan keuangan, kepegawaian, perlengkapan, rumah tangga, perpustakaan, administrasi umum, dan hubungan masyarakat serta memberikan pelayanan administratif dan fungsional.
2. Bidang Pencegahan & Penanggulangan Penyakit, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pencegahan, penanggulangan penyakit, dan penyehatan lingkungan.
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pelayanan kesehatan dasar, khusus, rujukan, pengelolaan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat, kesehatan keluarga, dan pembinaan mutu pelayanan kesehatan .
4. Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan promosi kesehatan, pembinaan gizi, dan pembinaan kesehatan keluarga.
5. Bidang Sumberdaya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang mempunyai tugas melaksanakan pengembangan sumber daya manusia kesehatan, regulasi, dan pembinaan sarana kesehatan farmasi, obat dan perbekalan kesehatan.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok dan fungsi tersebut, didukung sumberdaya manusia yang memadai dengan jumlah pegawai sebanyak 1028 orang pada akhir tahun 2012 yang terdiri dari berbagai macam jenis profesi dan tenaga non profesi kesehatan dari jenjang pendidikan SD sampai dengan S-2 yang tersebar pada Dinas Kesehatan dan UPT (UPT Laboratorium Kesehatan dan Lingkungan, dan 30 UPT Puskesmas).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Program dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Berdasarkan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2012, telah ditetapkan sasaran dengan dukungan program dan kegiatan sebagai salah satu strategi pencapaian sasaran secara efektif, maka disusunlah program dan kegiatan yang implementasinya diatur melalui kebijakan yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul dengan rincian program dan kegiatan yang termuat dalam Dokumen Pelaksanaan Perubahan Penetapan Kinerja Tahun 2012. Adapun program yang akan dibahas dalam skripsi ini, sebagai berikut :

1. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Promosi kesehatan diselenggarakan sebagai langkah promosi kebijakan dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan sehingga bisa mengatasi permasalahan kesehatan di lingkungan keluarga, masyarakat maupun individu.

Kegiatan dari Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat yang dibahas dalam skripsi ini adalah pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.

Dengan indikator kinerja :

- a. *Input* : *Input* Dana
- b. *Output* : Terlaksananya kegiatan pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- c. *Outcome* : Meningkatnya cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Program pengadaan obat dan pebekalan kesehatan ditujukan untuk tersedianya dan tercukupinya kebutuhan obat untuk pelayanan kesehatan dasar.

Kegiatan dari Program Obat dan Perbekalan Kesehatan yang dibahas dalam skripsi ini adalah Pengadaan obat- obatan dan perbekalan kesehatan.

Dengan indikator kinerja :

- a. *Input* : *Input* Dana
- b. *Output* : Tersedianya obat esensial generic dan perbekalan kesehatan
- c. *Outcome* : Terpenuhinya obat-esensial generic dan perbekalan

B. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

- Nilai Ekonomi

Ekonomi terkait dengan sejauh mana organisasi sektor publik dapat menghindari pengeluaran yang boros dan tidak produktif. Ukuran ekonomi dapat dilihat dari berbagai sudut pandang, antara lain dengan cara membandingkan harga yang digunakan organisasi sektor publik dengan organisasi sejenis, membandingkan dengan harga pasar, atau membandingkan dengan anggaran yang telah disetujui.

Nilai ekonomi dari program-program yang dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, dapat diukur dengan membandingkan realisasi dana yang digunakan dengan dana yang telah dianggarkan oleh pemerintah. Rumus yang digunakan untuk pengukuran Nilai Ekonomi, sebagai berikut :

$$\text{Rasio Ekonomi} = \frac{\text{input}}{\text{input value}} \times 100\%$$

Tabel 7 menunjukkan perhitungan prosentase dana yang dianggarkan dengan realisasi dana yang digunakan.

Tabel 7

Data Realisasi Anggaran Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012

Kegiatan	Anggaran	
	PAGU (Rp)	Realisasi (Rp)
Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	25.905.000	21.180.000

Sumber : Diolah dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas, maka pengukuran Nilai Ekonomi Dinas

Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk kegiatan tersebut, sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Nilai Ekonomi} &= \frac{21.180.000}{25.905.000} \times 100\% \\ &= 81,76 \%\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil diatas maka kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat menghasilkan tingkat ekonomi sebesar 81.76% dimana dana realisasi belanja lebih kecil dari dana anggaran belanjanya atau menghemat dana sebesar Rp.4.725.000

- Nilai Efisiensi

Efisiensi diukur dengan membandingkan rasio antara *output* dan *input*.

Persentase nilai *input* yang digunakan adalah dari perbandingan nilai *input* real dengan nilai *input* dalam anggaran, dalam hal ini telah diukur pada nilai ekonomi diatas. Secara matematis, efisiensi merupakan perbandingan antara *output* dengan *input*, atau dengan istilah lain *output* per unit *input*. Nilai *output* yang digunakan dalam pengukuran ini adalah persentase perbandingan jumlah realisasi fisik yang dianggarkan. Sedangkan nilai *input*nya merupakan persentase dari perbandingan *input* yang terealisasi dengan *input* yang dianggarkan. Rumus yang digunakan untuk pengukuran Nilai Efisiensi, sebagai berikut :

$$\text{Rasio Efisiensi} = \frac{\text{output}}{\text{input}} \times 100\%$$

Untuk lebih jelasnya, akan dipaparkan dalam Tabel 8 berikut :

Tabel 8

Data Target dan Realisasi Anggaran Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Persen
Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	Pengembangan media promosi dan informasi sadar	Input	Rp 25.905.000	Rp 21.180.000	81.76%
	hidup sehat	Output	34%	22%	64.71%

Sumber : Diolah dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas, maka pengukuran nilai efisiensi untuk program tersebut adalah :

$$\begin{aligned}\text{Nilai Efisiensi} &= \frac{64.71\%}{81.76\%} \times 100\% \\ &= 79.15 \%\end{aligned}$$

- Nilai Efektivitas

Hasil uji reabilitas untuk Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha Coeffisien* sebesar 0.896. Hal ini menunjukkan bahwa semua butir pertanyaan bisa digunakan

sebagai pengukur variabel. Hasil ini ditunjukkan dari tabel 9 yang menunjukkan hasil pengujian realibilitas dari data kuesioner.

Tabel 9
Hasil Uji Reliabilitas Data Kuesioner Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	100	100
	Excluded(a)	0	0
	Total	100	100
Reliability Statistics			
	Cronbach's Alpha	N of Items	
	0.896	10	

Sumber: Data diolah

Dari data tersebut dapat ditentukan interval kepuasan, kemudian digunakan dalam mengetahui tingkat kepuasan responden.

$$\text{Interval} = (\text{IK maks} - \text{IK min}) : 5$$

$$\text{IKmaks} = \text{PP} \times \text{R} \times \text{Exmaks}$$

$$= 10 \times 100 \times 5$$

$$= 5000$$

$$IK_{min} = PP \times R \times Ex_{min}$$

$$= 10 \times 100 \times 1$$

$$= 1000$$

$$\text{Interval} = (5000 - 1000) : 5$$

$$= 800$$

Setelah diketahui hasil intervalnya, berikut ini tabel 10 yang menunjukkan interval kepuasan Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Tabel 10
Interval Kepuasan Masyarakat Program Promosi dan
Pemberdayaan Masyarakat

Interval	Kategori
1000 -1800	Tidak Puas
1800 – 2600	Kurang Puas
2600 – 3400	Cukup Puas
3400 – 4200	Puas
4200 – 5000	Sangat Puas

Sumber : Data diolah

Adapun indeks kepuasan pelanggan (masyarakat) yang diperoleh dari penyebaran kuesioner adalah 3009, yang berarti berada pada kategori cukup puas.

Maka untuk mengetahui persentase pencapaian *outcome*, dapat ditentukan dengan rumus :

$$\begin{aligned}\text{Nilai Outcome} &= \left(\frac{\text{Batas bawah skala cukup puas} + \text{batas atas skala cukup puas}}{2} / \text{IKmaks} \right) \times 100\% \\ &= \left(\frac{2600 + 3400}{2} / 5000 \right) \times 100\% \\ &= 60\%\end{aligned}$$

Setelah nilai outcome diketahui maka selanjutnya nilai efektivitas dapat diperoleh dengan perhitungan :

$$\begin{aligned}\text{Nilai Efektivitas} &= \frac{\text{outcome}}{\text{output}} \times 100\% \\ &= \frac{60}{64.71\%} \times 100\% \\ &= 92.72\%\end{aligned}$$

Angka 92.72% ini menunjukkan bahwa program Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat sangat efektif, karena program tersebut dapat memuaskan masyarakat secara maksimal.

C. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- Nilai Ekonomi

Berikut ini tabel 11 perhitungan nilai ekonomis untuk laporan realisasi anggaran Dinas Kesehatan tahun 2012.

Tabel 11

Data Realisasi Anggaran Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012

Kegiatan	Anggaran	
	PAGU (Rp)	Realisasi (Rp)
Pengadaan obat- obatan dan perbekalan kesehatan	4.150.093.000	4.139.487.616

Sumber : Diolah dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2012

Berdasarkan tabel diatas, maka pengukuran Nilai Ekonomi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk kegiatan tersebut, sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Nilai Ekonomi} &= \frac{4.139.487.616}{4.150.093.000} \times 100\% \\ &= 99,74 \%\end{aligned}$$

Berdasarkan hasil diatas maka ukuran rasio ekonomi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan obat- obatan dan perbekalan kesehatan menghasilkan tingkat ekonomis yang tinggi sebesar 99.74% . Pada program

tersebut tidak terjadi pemborosan dana anggaran serta dapat menghemat dananya sebesar Rp. 10.605.384.

- Nilai Efisiensi

Berikut ini tabel 12 perhitungan nilai efisiensi hasil dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan untuk tahun 2012.

Tabel 12
Data Target dan Realisasi Anggaran Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul tahun 2012

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Persen
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Pengadaan obat-	Input	Rp 4.150.093.000	Rp 4.139.487.616	99.74 %
	obatan dan				
	perbekalan kesehatan	Persen	97%	98%	101.03 %

Sumber : Diolah dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Tahun 2012

Berdasarkan data diatas, maka pengukuran nilai efisiensinya dari program tersebut adalah :

$$\begin{aligned}\text{Nilai Efisiensi} &= \frac{101.03\%}{99.74\%} \times 100\% \\ &= 101.29 \%\end{aligned}$$

- Nilai Efektivitas

Hasil uji reabilitas untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan obat- obatan dan perbekalan kesehatan menghasilkan nilai *Cronbach's Alpha Coeffisien* sebesar 0.848. Hasil ini ditunjukkan dari tabel 13 yang menunjukkan hasil pengujian realibilitas dari data kuesioner.

Tabel 13

Hasil Uji Reliabilitas Data Kuesioner Kegiatan Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	100	100
	Excluded(a)	0	0
	Total	100	100
Reliability Statistics			
	Cronbach's Alpha	N of Items	
	0.848	6	

Sumber: Data diolah

Dari data tersebut dapat ditentukan interval kepuasan, kemudian digunakan dalam mengetahui tingkat kepuasan responden.

$$\text{Interval} = (\text{IK maks} - \text{IK min}) : 5$$

$$\text{IKmaks} = \text{PP} \times \text{R} \times \text{Exmaks}$$

$$= 6 \times 100 \times 5$$

$$= 3000$$

$$\text{IKmin} = \text{PP} \times \text{R} \times \text{Exmin}$$

$$= 6 \times 100 \times 1$$

$$= 600$$

$$\text{Interval} = (3000 - 600) : 5$$

$$= 480$$

Setelah diketahui hasil intervalnya, berikut ini tabel 14 yang menunjukkan interval kepuasan untuk Program Obat dan Perbekalan Kesehatan.

Tabel 14
Interval Kepuasan Masyarakat Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Interval	Kategori
600 -1080	Tidak Puas
1080 – 1560	Kurang Puas
1560 – 2040	Cukup Puas

2040 – 2520	Puas
2520 – 3000	Sangat Puas

Sumber : Data diolah

Adapun indeks kepuasan pelanggan (masyarakat) yang diperoleh dari penyebaran kuesioner adalah 2098, yang berarti berada pada kategori puas.

Maka untuk mengetahui persentase pencapaian *outcome*, dapat ditentukan dengan rumus:

$$\begin{aligned}
 \text{Nilai Outcome} &= \left(\frac{\text{Batas bawah skala puas} + \text{batas atas skala puas}}{2} / \text{IKmaks} \right) \times 100\% \\
 &= \left(\frac{2040 + 2520}{2} / 3000 \right) \times 100\% \\
 &= 76\%
 \end{aligned}$$

Setelah nilai outcome diketahui maka selanjutnya nilai efektivitas dapat diperoleh dengan perhitungan :

$$\begin{aligned}
 \text{Nilai Efektivitas} &= \frac{\text{outcome}}{\text{output}} \times 100\% \\
 &= \frac{76}{101.03} \times 100\% \\
 &= 75.23 \%
 \end{aligned}$$

Angka 75.23% ini menunjukkan bahwa Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan pengadaan obat-obatan dan perbekalan

kesehatan cukup efektif, karena program tersebut sedikit dapat memuaskan masyarakat.

D. Hasil

Dari hasil perhitungan di atas, dapat diketahui bahwa program-program yang telah dilaksanakan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul sudah efisien. Untuk program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat, dana yang dianggarkan untuk kegiatan sebesar Rp. 25.905.000 dimana dalam pelaksanaan kegiatan *output* yang dicapai sebesar 64.71%, dan Dinas Kesehatan hanya menggunakan dananya sebesar Rp.21.180.000, atau menghemat dana Rp.4.725.000. Atau dapat dikatakan, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul cukup mengefisiensikan anggarannya, hal ini terlihat dari nilai efisiensi sebesar 79.15%

Pada program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan, anggaran yang ditetapkan sebesar Rp.4.150.093.000, dan dana yang terealisasi untuk kegiatan sebesar Rp. 4.139.487.616, atau menghemat biaya Rp. 10.605.384 dengan *output* yang dapat dicapai sebesar 101.03%, maka dapat dikatakan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul telah melakukan kinerja

dengan sangat efisien dengan persentase perbandingan *input* dan *output* sebesar 101.29%.

Adapun hasil ringkas pengukuran nilai efektivitas, memperlihatkan bahwa program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat menunjukkan hasil tingkat efektivitas sebesar 92.72%. Hal ini berarti bahwa program yang dilaksanakan pemerintah sangat memuaskan masyarakat.

Sedangkan program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan pengadaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan menunjukkan hasil tingkat efektivitas sebesar 75.23%, dan memperlihatkan hasil yang cukup efektif menurut skala likert, karena program tersebut belum dapat memuaskan masyarakat secara maksimal.

Dari pembahasan tersebut, maka hasil ringkas yang disimpulkan sebagai berikut :

Tabel 15
Hasil Pengukuran

EKONOMI			
No	Kegiatan	Capaian	Keterangan
1	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Kegiatan : Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	81.76%	Ekonomis
2	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Kegiatan : Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan	99.74%	Sangat Ekonomis
EFISIENSI			
1	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Kegiatan : Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	79.15%	Cukup Efisien

2	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Kegiatan : Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan	101.29%	Sangat Efisien
EFEKTIVITAS			
1	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat Kegiatan : Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup 2Sehat	92.72%	Sangat Efektif
2	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Kegiatan : Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan	75.23%	Cukup Efektif

Sumber : Data diolah

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul melalui pendekatan *Value For Money*. Adapun kesimpulan berdasarkan hasil penelitian ini untuk setiap program sebagai berikut :

1. Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat.

- Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 melalui pendekatan *Value For Money* yang didasarkan pada tiga elemen utama yaitu: ekonomi, efisiensi, dan efektivitas. Jika ditinjau dari sisi ekonomi, berdasarkan realisasi dana yang digunakan dengan dana yang telah dianggarkan oleh pemerintah maka rasio ekonomi sebesar 81.76% yang menunjukkan kinerjanya ekonomis. Dilihat dari sisi efisiensi dengan membandingkan rasio antara *output* dan *input* maka rasio kinerja Dinas Kesehatan cukup efisien, hal ini ditunjukkan dengan rasio efisiensi sebesar 79.15%. Sedangkan dari sisi efektivitas yang membandingkan antara *outcome* dan *output* menghasilkan rasio

efektivitas sebesar 92.72% yang menunjukkan hasil kinerja yang sangat efektif.

2. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan dengan kegiatan Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan

- Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2012 melalui pendekatan *Value For Money*. Jika ditinjau dari sisi ekonomi, maka hasil dari rasio tingkat ekonomi sebesar 99.74% yang berarti hasil kinerja dari Dinas Kesehatan sangat ekonomis. Dilihat dari sisi efisiensi, hasil pengukuran nilai efisiensi Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul menunjukkan hasil perhitungan sebesar 101.29% . Hal ini terlihat dari *output* pada program mampu menghasilkan *output* yang maksimal dengan *input* minimal atau *input* yang telah ditentukan yang menunjukkan hasil kinerja yang sangat efisien. Sedangkan jika dilihat dari sisi efektivitas, hasil pengukuran nilai efektivitas menunjukkan rasio efektivitas sebesar 75.23% yang berarti kinerja Dinas Kesehatan dirasakan cukup efektif memberikan kepuasan kepada masyarakat.

B. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dikemukakan beberapa keterbatasan dalam penelitian sebagai berikut:

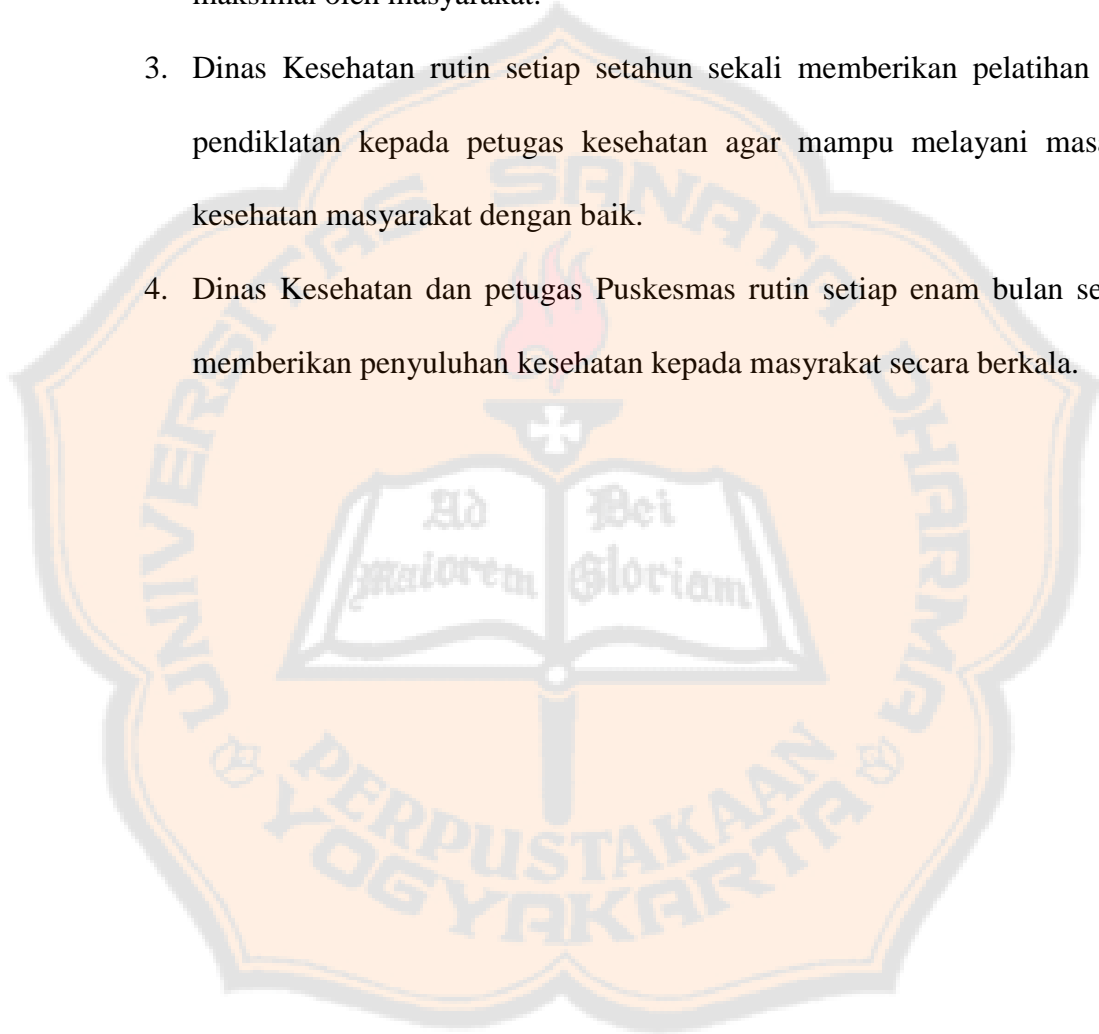
1. Ketersediaan data yang terbatas mengakibatkan penulis mengalami kesulitan dalam menganalisis data. Dalam melakukan penelitian pada Pemerintah Kabupaten Gunungkidul, penulis mengambil data sekunder berupa Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah untuk tahun 2012.
2. Tidak semua program kegiatan pada Dinas Kesehatan dilaporkan secara terperinci sehingga penulis hanya mengambil dua kegiatan yang dilaporkan secara terperinci di dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang dapat dirasakan oleh masyarakat sehingga dapat mengetahui *outcome* dari masyarakat.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat dikemukakan beberapa saran sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat dengan merata di setiap daerah, dan terus memberikan kenyamanan bagi masyarakat, karena pentingnya faktor kesehatan bagi setiap individu masyarakat.

2. Dinas Kesehatan meningkatkan ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan di Puskesmas agar kebutuhan pelayanan dapat dirasakan secara maksimal oleh masyarakat.
3. Dinas Kesehatan rutin setiap setahun sekali memberikan pelatihan dan pendiklatan kepada petugas kesehatan agar mampu melayani masalah kesehatan masyarakat dengan baik.
4. Dinas Kesehatan dan petugas Puskesmas rutin setiap enam bulan sekali memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat secara berkala.



DAFTAR PUSTAKA

Annisa, Dian. 2011. *Evaluasi Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kota Makasar Melalui Pendekatan Value For Money*. Skripsi. Universitas Hasanuddin , Makasar

Halim, Abdul. 2002. *Akuntansi Sektor Publik Akuntansi Keuangan Daerah*. Edisi Pertama. Salemba Embat: Jakarta

H.M., Jogyanto. 2010. *Metodelogi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-Pengalaman*. Yogyakarta: BPFE

<http://www.spm.depkes.go.id/index3.php>, diunduh tanggal 13 Oktober 2013

<http://id.wikipedia.org/wiki/Kinerja>, diunduh tanggal 10 Oktober 2013

Bastian, Indra. 2006. *Akuntansi Sektor Publik : Suatu Pengantar*. Erlangga : Jakarta

Mahmudi. 2007. *Analisis Laporan Keuangan Pemerintah Daerah*. UPP STIM YKPN : Yogyakarta

Mahmudi. 2010. *Manajemen Kinerja Sektor Publik, Edisi Kedua* . UPP STIM YKPN : Yogyakarta

Mardiasmo, 2002. *Akuntansi Sektor Publik*. Yogyakarta : Penerbit Andi

Mahsun, Mohamad. 2006. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik*. BPFE : Yogyakarta

Nugrahani, Tri Siwi. 2007. *Analisis Penerapan Konsep Value For Money Pada Pemerintah Daerah Istimewa Yogyakarta*. Skripsi. Universitas PGRI, Yogyakarta

Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. 2012. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 2010*. Makassar

Prasetyo, Bambang dan Lina M.J. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Teori dan Aplikasi*. PT. Raja Grafindo Persada : Jakarta

Tanjung, Abdul Hafiz. 2009. *Akuntansi Pemerintahan Daerah, Konsep dan Aplikasi*. Alfabeta : Bandung

Yuanda, Angel. 2007. *Pengukuran Kinerja Sektor Publik Menggunakan Pendekatan Value For Money*. Skripsi. Universitas Muhamadiyah, Malang

_____, Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 62 Tahun 2011 *tentang Uraian Tugas Dinas Kesehatan*

LAMPIRAN I

Kuesioner Penelitian

IDENTITAS RESPONDEN

Isilah titik dibawah atau lingkaran jawaban yang telah disediakan

Nama : (boleh tidak diisi)

Alamat :

Usia saat ini : Tahun

Jenis kelamin : P/L

Status tingkat pendidikan :

Pekerjaan Anda saat ini :

PETUNJUK PENGISIAN

Beri tanda (X), pada kotak 5, jika jawaban anda “Sangat Puas”.

Beri tanda (X), pada kotak 4, jika jawaban anda “Puas”.

Beri tanda (X), pada kotak 3, jika jawaban anda “Cukup Puas”.

Beri tanda (X), pada kotak 2, jika jawaban anda “Kurang Puas”.

Beri tanda (X), pada kotak 1, jika jawaban anda “Tidak Puas”.

BUTIR PERTANYAAN

A. Pernyataan pada bagian ini untuk mengetahui outcome atas respon masyarakat terhadap Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat , dengan kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat.

No	Pernyataan	Pendapat				
		1	2	3	4	5
1	Saya dengan mudah memperoleh informasi mengenai program pelayanan Puskesmas di daerah lingkungan saya.					
2	Saya dengan mudah memperoleh akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan gratis di daerah lingkungan saya.					
3	Kebersihan dan fasilitas Puskesmas cukup lengkap dan terjaga dengan baik.					
4	Petugas Kesehatan rutin memberikan penyuluhan kesehatan (reproduksi, penanggulangan penyakit)					
5	Petugas Kesehatan memberikan sosialisasi pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di lingkungan saya					
6	Petugas pelayanan kesehatan memberikan pelatihan tanggap bencana					
7	Petugas pelayanan kesehatan menyelenggarakan sistem informasi desa siaga					
8	Petugas pelayanan kesehatan secara tanggap dan cepat dalam melayani kesehatan di masyarakat					
9	Petugas pelayanan kesehatan mampu menjelaskan dan memberikan solusi mengenai masalah kesehatan dengan baik					
10	Petugas kesehatan melakukan komunikasi dengan baik dan akrab					

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

B. Pernyataan pada bagian ini adalah untuk mengetahui outcome atas respon masyarakat terhadap Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, dengan kegiatan Pengadaan Obat- obatan dan Perbekalan Kesehatan.

No	Pernyataan	Pendapat				
		1	2	3	4	5
1	Saya dengan mudah memperoleh obat-obatan dan berbagai perbekalan kesehatan yang saya butuhkan di tempat pelayanan kesehatan.					
2	Proses administrasi untuk memperoleh obat-obatan cukup mudah					
3	Harga obat-obatan dan perbekalan kesehatan di tempat pelayanan kesehatan pemerintah cukup murah dibandingkan tempat lain.					
4	Ketersediaan obat-obatan umum di tempat pelayanan kesehatan cukup lengkap.					
5	Kesiagaan petugas pelayanan dalam melayani kesehatan					
6	Pelayanan pemeriksaan dan pengobatan dapat diberikan dengan cepat, tepat, dan tanggap					

LAMPIRAN II

Data Kuesioner Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat,
Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup
Sehat

Responden	Pertanyaan										Total
	P1	P 2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	
1	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	27
2	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	27
3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	33
4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	33
5	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	43
6	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	16
7	4	4	4	4	5	4	5	4	4	5	43
8	3	2	2	1	1	1	1	3	2	3	19
9	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	23
10	2	1	3	1	3	2	1	3	2	2	20
11	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	30
12	4	3	5	4	4	4	4	4	4	4	40
13	4	2	4	3	2	2	3	2	4	4	30
14	3	2	4	2	3	2	3	2	4	4	29
15	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	36
16	4	4	3	3	4	3	4	3	3	5	36
17	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	26
18	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	28
19	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	25
20	3	3	4	2	3	2	3	2	4	4	30
21	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

22	4	3	3	2	3	3	3	2	3	4	30
23	2	2	3	1	1	2	3	4	4	3	25
24	2	3	4	3	3	2	3	2	1	1	24
25	3	4	4	2	2	3	2	2	2	3	27
26	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
27	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	25
28	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	24
29	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	23
30	3	2	2	2	2	2	2	4	3	3	25
31	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	23
32	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
34	5	5	4	5	5	5	5	4	5	5	48
35	4	2	5	5	3	3	3	4	3	3	35
36	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
37	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	19
38	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	32
39	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	41
40	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	25
41	3	5	3	3	3	4	2	3	3	2	31
42	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	33
43	5	4	4	4	5	4	4	3	5	5	43
44	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32
45	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37
46	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37
47	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	26
48	5	4	4	4	4	3	4	4	5	5	42

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

49	4	4	4	4	3	3	4	3	3	4	36
50	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
51	4	4	4	5	4	4	3	4	4	4	40
52	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
53	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	37
54	3	3	2	3	3	4	4	4	5	4	35
55	4	4	2	2	2	4	4	4	4	4	34
56	2	2	2	2	4	4	3	3	3	4	29
57	4	4	4	3	4	3	4	4	4	3	37
58	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	16
59	3	4	4	3	3	3	3	4	4	3	34
60	4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	28
61	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20
62	3	4	3	2	3	2	4	3	3	2	29
63	3	3	4	3	3	3	3	4	3	4	33
64	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	27
65	2	2	2	2	4	4	3	3	3	4	29
66	4	4	4	5	4	4	3	4	5	4	41
67	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	33
68	3	3	3	4	3	4	4	4	5	4	37
69	3	3	2	2	1	2	2	4	3	3	25
70	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	25
71	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	28
72	4	3	3	4	4	2	4	3	4	2	33
73	2	2	4	3	3	2	3	3	3	3	28
74	1	2	3	2	1	1	1	2	2	2	17
75	2	2	2	2	3	4	4	2	3	3	27

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

76	3	2	3	2	3	4	4	2	3	3	29
77	2	2	2	2	3	4	2	3	3	2	25
78	3	4	2	4	5	1	3	1	4	2	29
79	3	4	4	2	2	4	2	2	4	2	29
80	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3	29
81	1	5	3	3	3	3	4	4	3	3	32
82	4	3	3	4	4	4	4	5	4	3	38
83	4	4	4	2	3	2	3	2	3	3	30
84	3	3	4	2	2	2	2	3	4	4	29
85	3	2	2	4	3	4	3	1	1	1	24
86	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	12
87	5	3	4	3	2	2	2	3	3	4	31
88	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	36
89	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	35
90	2	3	3	3	3	2	4	3	2	3	28
91	4	4	4	2	2	2	2	3	4	4	31
92	3	3	3	4	3	4	3	1	1	1	26
93	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	35
94	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	29
95	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30
96	3	2	2	2	2	2	2	3	3	1	22
97	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	25
98	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	27
99	2	3	3	2	3	3	3	2	4	3	28
100	4	3	3	4	4	2	4	3	4	4	35
Total	307	303	313	278	292	281	301	297	320	317	3009

Data Kuesioner Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Kegiatan
Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan

Responden	Pertanyaan						Total
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	
1	4	4	5	3	3	3	22
2	4	3	4	4	4	4	23
3	4	5	5	3	5	5	27
4	4	3	4	3	3	3	20
5	3	4	5	3	2	2	19
6	3	4	5	3	3	3	21
7	4	4	4	4	4	2	22
8	3	3	4	4	5	5	24
9	3	3	4	4	4	4	22
10	4	4	4	4	4	4	24
11	5	4	4	5	4	4	26
12	4	4	4	4	4	4	24
13	5	4	4	5	4	4	26
14	4	4	4	3	3	4	22
15	5	4	4	5	4	4	26
16	4	3	3	4	3	3	20
17	5	5	4	4	2	3	23
18	3	4	3	5	5	5	25
19	3	5	5	3	5	5	26
20	4	3	3	4	5	4	23
21	5	5	4	4	5	5	28
22	1	4	3	4	4	3	19
23	4	4	4	4	3	3	22

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

24	3	3	2	5	4	4	21
25	4	5	2	3	3	4	21
26	2	2	4	4	5	3	20
27	2	3	2	5	4	4	20
28	3	3	2	4	4	4	20
29	5	5	4	4	5	5	28
30	5	5	5	4	5	5	29
31	2	2	5	2	2	2	15
32	3	4	3	2	3	3	18
33	3	3	3	4	5	3	21
34	3	3	4	4	4	4	22
35	3	3	3	3	3	4	19
36	3	4	5	4	4	5	25
37	3	3	4	4	4	4	22
38	3	3	4	3	5	5	23
39	3	4	4	4	3	4	22
40	4	5	5	4	5	5	28
41	4	4	4	5	5	5	27
42	4	4	4	4	3	3	22
43	4	3	4	4	4	5	24
44	5	5	5	5	5	5	30
45	3	4	3	4	4	3	21
46	4	4	4	4	4	4	24
47	3	3	2	3	3	3	17
48	3	4	3	4	3	4	21
49	3	4	3	4	3	4	21
50	3	3	3	4	3	3	19

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

51	4	4	4	4	4	4	24
52	3	3	3	4	4	5	22
53	3	4	4	5	5	3	24
54	3	3	4	3	4	2	19
55	4	4	4	5	5	4	26
56	3	4	4	4	5	3	23
57	2	3	3	3	3	2	16
58	3	3	3	3	3	3	18
59	2	2	3	4	4	4	19
60	4	4	3	4	4	5	24
61	3	3	3	3	3	3	18
62	4	4	4	4	4	4	24
63	2	2	4	4	4	4	20
64	3	4	3	4	4	3	21
65	4	4	4	4	4	4	24
66	5	4	4	5	4	4	26
67	4	4	5	5	4	4	26
68	2	3	3	2	2	2	14
69	5	3	4	5	4	4	25
70	4	3	3	4	4	3	21
71	3	3	4	2	3	2	17
72	2	4	2	3	3	3	17
73	4	4	3	3	4	4	22
74	5	5	5	4	4	4	27
75	2	2	1	1	1	1	8
76	2	2	1	2	2	1	10
77	3	3	3	3	3	3	18

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

78	3	3	4	3	2	2	17
79	5	5	4	4	3	4	25
80	3	3	3	3	3	3	18
81	4	4	4	5	4	4	25
82	4	4	3	3	2	3	19
83	3	2	4	1	1	4	15
84	2	3	2	3	3	2	15
85	2	2	3	4	3	2	16
86	2	2	3	3	3	3	16
87	1	2	1	2	2	1	9
88	3	2	3	2	2	3	15
89	3	4	2	3	2	3	17
90	2	2	3	2	2	2	13
91	3	3	2	3	3	2	16
92	3	2	3	4	3	2	17
93	2	2	2	2	2	2	12
94	2	4	2	3	3	3	17
95	3	3	3	3	4	4	20
96	3	3	4	4	4	4	22
97	2	2	5	5	4	3	21
98	2	3	3	4	4	5	21
99	4	4	3	4	4	5	24
100	3	3	3	4	4	4	21
Total	330	346	349	364	358	351	2098

LAMPIRAN III

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	100	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	100	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.896	10

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	27.02	35.454	.682	.883
item2	27.06	36.643	.609	.888
item3	26.96	38.099	.487	.896
item4	27.31	34.640	.730	.880
item5	27.17	34.567	.737	.879
item6	27.28	35.840	.622	.887
item7	27.08	34.882	.747	.879
item8	27.12	37.400	.542	.892
item9	26.89	35.957	.644	.886
item10	26.92	36.377	.602	.889

Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Kegiatan Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan Kesehatan

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded(a)	0	.0
	Total	30	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.848	6

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
item1	16.47	11.775	.800	.847
item2	16.77	12.599	.742	.857
item3	16.43	14.116	.541	.889
item4	16.40	14.800	.535	.888
item5	16.90	13.197	.782	.852
item6	16.87	12.740	.801	.847

LAMPIRAN IV

PENGUKURAN KINERJA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN GUNUNGKIDUL
TAHUN ANGGARAN 2012

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		REALISASI	CAPAIAN KINERJA %	PROGRAM	ANGGARAN		
			SATUAN	JUMLAH				PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Pelayanan kesehatan yang bermutu serta mampu meningkatkan/ dijaga oleh masyarakat	Meningkatnya cakupan Puskesmas yang menerapkan sistem manajemen mutu	persen	33,33	46,67	140,02	Program pembinaan peningkatan pelayanan kesehatan	198.600.000	184.967.800	93,11
		Meningkatnya rata-rata Umur Harapan Hidup	tahun	71,64	70,88	99,22	Kerjasama silih teknologi kedokteran dan kesehatan	177.000.000	163.167.000	92,26
		Menurunnya jumlah kasus kematian ibu	kasus	7	11	63,64	Kerjasama peningkatan kualitas dokter dan paramedis	21.600.000	21.600.000	100,00
		Menurunnya angka kematian bayi dan neonatal	/1000 K2H	11,78	11,34	103,88	Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik	19.700.000	14.405.300	73,14
							Penyusunan Standar Operating Procedure	19.700.000	14.405.300	73,14
							Program Upaya kesehatan masyarakat dan perawatannya	16.340.401.400	11.839.687.671	67,51
							Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan	5.558.609.400	3.448.942.921	62,05
							Bimbingan teknis dan penyuluhan kesehatan jiwa	3.025.000	3.025.000	100,00
							Bimbingan teknis Public Health Nursing (PHN)	3.025.000	2.225.000	73,55
							Pemilihan petapa dan logistik/medikamentasi	21.530.000	21.485.400	99,81
							Koordinasi jaringan pemeliharaan kesehatan masyarakat dan jarkesmas	10.508.582.000	7.316.120.400	69,62
							Verifikasi dan bantuan pelayanan pengabdian bagi keluarga miskin	4.000.000	4.000.000	100,00
							Pelayanan laboratorium kesehatan	9.750.000	9.150.000	100,00
							Audit Mutu Internal Permat	27.725.000	26.295.000	94,84

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		REALISASI	CAPAIAN KINERJA %	PROGRAM	ANGGARAN		
			SATUAN	JUMLAH				PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)
1										
							Pengembangan kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI)	54.373.000	53.595.000	98,57
							Deteksi Timbul Kembang Balita (DTKB)	12.025.000	10.865.000	90,35
							Perjangan/pelaksanaan dan pemantauan masalah risiko tinggi	60.175.000	60.175.000	100,00
							Lomba Balita Sehat	63.455.000	60.399.950	95,19
							Penyuluhan kesehatan lanjut usia	13.725.000	13.725.000	100,00
2	Peningkatan status gizi masyarakat	Menurunnya angka gizi buruk pada Balita	persen	0,65	0,69	94,2	Program Perbaikan Gizi masyarakat	607.570.800	609.760.200	98,87
		Menurunnya angka gizi kurang pada Balita	persen	10	8,27	107,87	Pencegahan, penanggulangan kekurangan vitamin dan pemberian tambahan makanan dan vitamin	10.760.000	9.970.000	92,66
		Menurunnya angka ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis	persen	12	15,33	78,28	Pencegahan dan penanggulangan balita kurang energi dan protein (KEP), anemia gizi besi (AGB), Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI) dan Kekurangan Vitamin A (KVA)	679.860.800	673.138.200	99,01
		Meningkatnya cakupan kehangatan dengan ruder gizi	persen	78	70,34	90,23	Sistem kewaspadaan pangan dan gizi (SKWPG)	6.950.000	6.600.000	94,96
		Menurunnya angka Berat Badan Lebih Rendah (BBLR)	persen	2,34	3,8	40,34				
3	Penurunan angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Meningkatnya angka pemantauan penderita TBC Paru	persen	39	30,75	78,85	Program Pencegahan dan Pengendalian penyakit	418.271.500	350.236.500	83,73
		Meningkatnya angka kesembuhan pengobatan penyakit TBC Paru	persen	79	54,2	68,61	Peningkatan imunitasi	26.335.000	26.085.000	99,05
		Menurunnya angka fatalitas kasus penyakit DBD	persen	<1	4	100	Peningkatan surveilans epidemiologi dan penanggulangan vektor	26.405.000	25.105.000	95,08
		Meningkatnya angka penemuan penderita AIDS	persen	45	44	97,78	Penanggulangan TBC	69.795.000	52.428.000	75,12
		Meningkatnya cakupan desa dengan imunitasi lengkap pada anak	persen	90	100	110	Pengendalian Penyakit Malaria	5.800.000	4.135.000	71,29

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI		KINERJA %	PROGRAM	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)	
			SATUAN	JUMLAH						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							Pengendalian Penyakit Kusta	8.325.000	6.175.000	74,17
							Pengendalian penyakit DBD	252.366.500	210.408.500	83,37
							Pencegahan dan pengendalian penyakit HIV-AIDS	14.150.000	13.125.000	92,76
							Peningkatan surveillance AFP	1.325.000	1.025.000	77,36
							Pencegahan dan penanganan flu burung	4.225.000	2.425.000	57,40
							Peningkatan penyakit kecacingan	2.095.000	2.095.000	100,00
							Pengendalian penyakit diare	3.650.000	3.650.000	100,00
							Pengendalian penyakit ISPA	3.800.000	3.580.000	94,21
4	Ketersediaan dan pengelolaan sumberdaya kesehatan yang optimal	Meningkatnya cakupan ketersediaan obat Esensial generik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya	persen	97	98	101,03	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.150.093.000	4.139.487.616	99,74
							Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	4.150.093.000	4.139.487.616	99,74
							Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan	121.325.000	120.125.000	99,01
							Pendidikan dan pelatihan formal	79.800.000	79.000.000	100,00
							Penilaian angka kredit	42.325.000	41.125.000	97,16
5	Kemendirian masyarakat dalam bidang kesehatan	Meningkatnya cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga	persen	34	22	64,71	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	861.475.000	818.420.000	94,96
		Meningkatnya cakupan desa dengan Desa Siaga aktif	persen	62	100	161,29	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	25.905.000	21.180.000	81,76

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	REALISASI		KINERJA %	PROGRAM	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)	
			SATUAN	JUMLAH						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							Pengendalian Penyakit Kusta	8.325.000	6.175.000	74,17
							Pengendalian penyakit DBD	252.366.500	210.408.500	83,37
							Pencegahan dan pengendalian penyakit HIV-AIDS	14.150.000	13.125.000	92,76
							Peningkatan surveilance AFP	1.325.000	1.025.000	77,36
							Pencegahan dan penanggulangan flu burung	4.225.000	2.425.000	57,40
							Peningkatan penyakit kesakitan	2.095.000	2.095.000	100,00
							Pengendalian penyakit diare	3.650.000	3.650.000	100,00
							Pengendalian penyakit ISPA	3.800.000	3.580.000	94,21
4	Ketersediaan dan pengelolaan sumberdaya kesehatan yang optimal	Meningkatnya cakupan ketersediaan obat Esensial generik dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya	persen	97	98	101,03	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.150.093.000	4.139.487.616	99,74
							Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	4.150.093.000	4.139.487.616	99,74
							Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan	121.325.000	120.125.000	99,81
							Pendidikan dan pelatihan formal	79.000.000	79.000.000	100,00
							Penilaian angka kredit	42.325.000	41.125.000	97,16
5	Kemampuan masyarakat dalam bidang kesehatan	Meningkatnya cakupan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada rumah tangga	persen	34	22	64,71	Program Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat	861.475.000	818.020.000	94,96
		Meningkatnya cakupan desa dengan Desa Siaga diri	persen	62	100	161,29	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	25.905.000	21.180.000	81,76

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		REALISASI	CAPAIAN KINERJA %	PROGRAM	ANGGARAN		
			SATUAN	JUMLAH				PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Meningkatnya status Posyandu aktif (pemasukan dan mandiri)	persen	88,8	73,07	87,82	Pengembangan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	108.020.000	99.160.000	91,80
							Pembudayaan usaha kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)	74.750.000	62.600.000	83,94
							Pengembangan desa siaga	142.950.000	131.500.000	91,99
							Pengembangan Posyandu	509.850.000	504.180.800	98,89
							Program Pengembangan Lingkungan Sehat	629.017.910	605.555.680	96,27
							Peningkatan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita dampak asap rokok	629.017.910	605.555.680	96,27
6	Lingkungan air, tanah, udara dan sarana pemukiman sanitasi di Tempat-tempat Umum (TTU), Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) dan rumah yang sehat	Meningkatnya safety produksi yang memenuhi standar kesehatan	persen	57	72,9	127,89	Program Pengawasan obat dan Makanan	36.550.000	36.550.000	100,00
		Meningkatnya cakupan tempat-tempat umum sehat	persen	78	80,03	102,6	Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya	32.850.000	32.850.000	100,00
		Meningkatnya cakupan rumah/pemukiman sehat	persen	55	60,2	109,46	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	3.700.000	3.700.000	100,00
							Program Pengembangan Lingkungan Sehat	199.160.140	195.697.500	98,71
							Persyukuban menciptakan lingkungan Sehat	95.110.000	95.110.000	100,00
							Pengawasan dan pengembangan kesehatan lingkungan	102.190.000	100.587.500	97,52
7	Pelaksanaan fungsi manajemen yang baik didukung dengan regulasi dan sistem informasi kesehatan yang up to date, cepat dan tepat	Tersedianya dokumen Rencana, Rerja, RKA, DPA (pada setiap tahun anggaran)	duk	4	4	100	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.587.556.750	2.088.469.168	80,71

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		REALISASI	CAPAIAN KINERJA %	PROGRAM	ANGGARAN		
			SATUAN	JUMLAH				PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
		Meningkatnya cakupan laporan kinerja SKPD (LAKIP)	persen	96	100	104,17	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	20.865.000	19.542.000	93,66
		Meningkatnya jumlah Puskesmas yang lengkap melaporkan SP2TP per tahun (12 bln)	puskesmas	15	15	100	Penyediaan Jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik	452.788.750	361.334.202	79,88
		Meningkatnya cakupan Puskesmas yang memiliki profil kesehatan tahunan	persen	100	100	100	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	18.380.000	14.550.000	79,16
							Penyediaan jasa pemeliharaan dan perbaikan operasional kendaraan dinas / Operasional	11.978.000	6.884.600	57,48
							Penyediaan Jasa administrasi keuangan	210.000.000	210.000.000	100,00
							Penyediaan Jasa perbaikan peralatan kerja	31.500.000	31.085.000	98,68
							Penyediaan alat tulis kantor	129.695.500	122.887.502	94,69
							Penyediaan barang cetak dan pengoperasian	543.022.000	381.412.738	70,24
							Penyediaan komponen insulasi listrik/ pemecahan bangunan kantor	50.840.000	46.562.056	91,39
							Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	29.350.000	28.175.006	96,00
							Penyediaan peralatan rumah tangga	84.065.500	71.611.865	85,19
							Penyediaan bahan bacaan dan peralatan per-UKU-an	780.000	780.000	100,00
							Penyediaan bahan logistik kantor	108.027.000	88.438.000	81,87
							Penyediaan makanan dan minuman	709.165.000	539.855.925	76,13
							Rapat-rapat koordinasi dan koordinasi ke luar Daerah	93.500.000	74.430.200	79,60
							Penyediaan jasa tenaga administrasi/teknis perkantoran	93.600.000	91.280.000	97,44

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		REALISASI	CAPAIAN KINERJA %	PROGRAM	ANGGARAN		
			SATUAN	JUMLAH				PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	3.258.664.000	3.054.127.225	93,72
							Pemeliharaan Rutin / Berkala gedung kantor	550.815.000	481.703.050	87,45
							Pemeliharaan rutin / berkala kendaraan dinas/operasional	697.300.000	568.656.175	81,55
							Rehabilitasi sederhana gedung kantor	2.610.549.000	2.003.768.000	99,66
							Program Peningkatan disiplin Aparatur	82.465.000	82.290.700	99,79
							Pengadaan pakaian dinas harian/berkala tertentu	82.465.000	82.290.700	99,79
							Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	9.457.000	8.357.000	88,37
							Penyusunan laporan capaian kinerja dan indikator realisasi kinerja SKPD	2.462.000	2.462.000	100,00
							Penyusunan pelaporan keuangan semester	1.000.000	1.000.000	100,00
							Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun	1.495.000	1.495.000	100,00
							Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/SPI	4.900.000	3.400.000	73,56
							Program Peningkatan pelayanan publik	91.675.000	90.000.000	98,17
							Pengelolaan data dan sistem informasi SKPD	74.400.000	73.725.000	99,09
							Koordinasi perencanaan dan penyusunan rencana kerja SKPD	6.600.000	6.600.000	100,00
							Monitoring, Evaluasi, dan Pengendalian Program Kegiatan SKPD	5.400.000	4.400.000	81,48
							Penyelenggaraan forum SKPD	2.075.000	2.075.000	100,00

PLAGIAT MERUPAKAN TINDAKAN TIDAK TERPUJI

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET		REALISASI	CAPAIAN KINERJA %	PROGRAM	ANGGARAN		
			SATUAN	JUMLAH				PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN KINERJA (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
							Koordinasi dan evaluasi pengembangan pembinaan	3.200.000	3.200.000	100,00
							Program Upaya Kesehatan Masyarakat	24.785.000	24.780.000	99,90
							Pengawasan dan pembinaan pelayanan kesehatan swasta	24.785.000	24.780.000	99,90
							Program pengadaan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana	446.895.000	373.741.144	83,63
							Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas	83.090.000	82.827.470	99,73
							Pemeliharaan rutin berkala sarana dan prasarana Puskesmas	363.845.000	290.913.674	79,96

Jumlah Anggaran : Rp. 74.976.002.406,30
 Realisasi Anggaran : Rp. 68.448.626.901,00

Wonosari, Januari 2013
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Gunungkidul


 Dr. WIDODO, MM
 NIP. 19580918 198412 1 001

LAMPIRAN V

Tabel R

TABEL DISTRIBUSI R SATU SISI

DF	5%	DF	5%	DF	5%	DF	5%
1	0.951	51	0.179	101	0.127	151	0.104
2	0.800	52	0.177	102	0.127	152	0.104
3	0.687	53	0.175	103	0.126	153	0.103
4	0.608	54	0.174	104	0.125	154	0.103
5	0.551	55	0.172	105	0.125	155	0.103
6	0.507	56	0.171	106	0.124	156	0.102
7	0.472	57	0.169	107	0.124	157	0.102
8	0.443	58	0.168	108	0.123	158	0.102
9	0.419	59	0.166	109	0.123	159	0.102
10	0.398	60	0.165	110	0.122	160	0.101
11	0.380	61	0.164	111	0.121	161	0.101
12	0.365	62	0.162	112	0.121	162	0.101
13	0.351	63	0.161	113	0.120	163	0.100
14	0.338	64	0.160	114	0.120	164	0.100
15	0.327	65	0.159	115	0.119	165	0.100
16	0.317	66	0.157	116	0.119	166	0.099
17	0.308	67	0.156	117	0.118	167	0.099
18	0.299	68	0.155	118	0.118	168	0.099
19	0.291	69	0.154	119	0.117	169	0.098
20	0.284	70	0.153	120	0.117	170	0.098
21	0.277	71	0.152	121	0.116	171	0.098
22	0.271	72	0.151	122	0.116	172	0.098
23	0.265	73	0.150	123	0.115	173	0.097
24	0.260	74	0.149	124	0.115	174	0.097
25	0.255	75	0.148	125	0.114	175	0.097
26	0.250	76	0.147	126	0.114	176	0.097
27	0.245	77	0.146	127	0.114	177	0.096
28	0.241	78	0.145	128	0.113	178	0.096
29	0.237	79	0.144	129	0.113	179	0.096
30	0.233	80	0.143	130	0.112	180	0.095
31	0.229	81	0.142	131	0.112	181	0.095
32	0.225	82	0.141	132	0.111	182	0.095
33	0.222	83	0.140	133	0.111	183	0.095
34	0.219	84	0.140	134	0.111	184	0.094
35	0.216	85	0.139	135	0.110	185	0.094
36	0.213	86	0.138	136	0.110	186	0.094
37	0.210	87	0.137	137	0.109	187	0.094
38	0.207	88	0.136	138	0.109	188	0.093
39	0.204	89	0.136	139	0.109	189	0.093
40	0.202	90	0.135	140	0.108	190	0.093
41	0.199	91	0.134	141	0.108	191	0.093
42	0.197	92	0.133	142	0.107	192	0.092
43	0.195	93	0.133	143	0.107	193	0.092
44	0.192	94	0.132	144	0.107	194	0.092
45	0.190	95	0.131	145	0.106	195	0.092
46	0.188	96	0.131	146	0.106	196	0.091
47	0.186	97	0.130	147	0.106	197	0.091
48	0.184	98	0.129	148	0.105	198	0.091
49	0.182	99	0.129	149	0.105	199	0.091
50	0.181	100	0.128	150	0.105	200	0.091

LAMPIRAN VI

Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS KESEHATAN
Alamat : Jl. Kolonel Sugiyono no. 17 Wonosari Telp./Fax : (0274)391503
http://www.depkes.go.id Email : dinkeskabgunungkidul@depkes.go.id

SURAT KETERANGAN TELAH SELESAI PENELITIAN
Nomor : 070/3884/50.4

Sesuai dengan Surat Keterangan/ Ijin dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu nomor 001/KPTS/I/2014 tanggal 3 Januari 2014 maka yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg.H.Widodo, MM
NIP : 19580918 198412 1 001
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
Unit Kerja : Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul

Menyatakan bahwa :
Nama : Niken Dwi Kuswanti
NIM : 102114075
Fakultas : Ekonomi Universitas Sanata Dharma Yogyakarta

telah menyelesaikan penelitian yang berjudul "Analisis Kinerja Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul Melalui Pendekatan *Value For Money*."

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya,

Wonorejo, 2 Mei 2014
Kepala

drg. H. WIDODO, MM
19580918 198412 1 001

